



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

SATISFACCION DEL PACIENTE DE LA
CONSULTA DE OFTALMOLOGIA
CENTRO PRESTIGIO GIORGIO
MUNICIPIO SUCRE

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello,

Por:

JEICCE VALENTINA PARDO ARRIECHE

Como requisito para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la tutoría del profesor: Ing. Armando Gallo

Caracas, Julio de 2.006

“A Dios mi Copiloto Estrella”

RECONOCIMIENTOS

A mis padres y hermano siempre el mejor punto de apoyo

A mis compañeros de clase ahora mis amigos, Carmen, Freddy y Martha

A mi tutor y guía Armando siempre atento en las dificultades

A todos mis amigos que deje de ver mientras me dedique a este proyecto

A Adriana por realizar las entrevistas a los pacientes de este estudio

A todos los pacientes que colaboraron con la realización de este trabajo

A la Universidad Católica Andrés Bello y su personal docente del Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud, que me formaron durante los pasos previos a la culminación de esta meta

INTRODUCCION

A partir de la Segunda Guerra Mundial con la implementación y diseño de programas de calidad total, estos mismos fueron extendiendo su aplicación a las empresas de servicios, incluyéndose el área de la salud donde es en las ultimas décadas que comienza a considerarse al paciente como un “consumidor” en el ámbito de la atención sanitaria, de allí que los estudios sobre la satisfacción de los mismos sea un componente importante en la evaluación de los servicios que se proveen.

El punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas tanto en las organizaciones como en la provisión de los servicios de salud. Existen varias razones por lo que hay que considerar la satisfacción como una medida del resultado del proceso de atención en salud, hay trabajos que dicen el factor predictivo en el cumplimiento del tratamiento por parte de los paciente, también nos permite evaluar las consultas, la comunicación y además, la opinión de los usuarios puede ser usada para mejorar los servicios que la Instituciones brindan.

En la mayoría de los estudios sobre la percepción de los servicios de salud se evidencia la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo de los servicios, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y paciente, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica, seguimiento por parte de los doctores, etc.

El objetivo general de este estudio es evaluar la satisfacción del paciente que acude a la Consulta Oftalmológica del Ambulatorio tipo II,

ubicado en el Centro Prestigio Giorgio, dependiente de la Alcaldía del Municipio Sucre.

En el Capítulo I se presentara la justificación del Proyecto de Trabajo Especial de Grado, los objetivos generales y específicos, así como la metodología a utilizar junto con las consideraciones éticas

En el Capítulo II se presentaran antecedentes sobre investigaciones relacionadas con el tema en estudio, así como las bases teóricas del tema en estudio, ejemplos de autores que han hablado de calidad en la atención médica; Triángulo de garantía de la Calidad. De igual manera se presentarán los siguientes conceptos: Calidad, Calidad de Atención, Eficacia, Eficiencia, Indicadores, Oftalmología, Satisfacción, Encuesta, Población y Muestra.

En el Capítulo III se realizara un análisis documental sobre la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, breve reseña histórica, misión, visión, objetivos: general y específicos, sus funciones y organigrama. Igualmente se presentan: la misión y visión del Centro Prestigio Giorgio; una breve historia de la Unidad de Oftalmología de la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, su misión, visión, metas, área de influencia, el proceso de Consulta y el Flujograma de Consulta.

En el capítulo IV se realizara una Investigación Evaluativa y de Campo, tomando una muestra no probabilística representativa de la población que acude a la consulta, usándose un cuestionario con varios aspectos a evaluar, definiendo las variables del estudio.

En el Capítulo V se realizara un análisis estadístico descriptivo de los datos registrados, tabulados y representados con el programa de Excel 2003.

Se calcularán los Índices de Satisfacción en diferentes niveles del proceso de la consulta, y se analizarán los resultados obtenidos.

En el Capítulo VI se presentarán las conclusiones y se harán las recomendaciones de los resultados obtenidos de este estudio.

CAPÍTULO

I

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Este capítulo presenta la justificación del Proyecto de Trabajo Especial de Grado, los objetivos generales y específicos, así como la metodología a utilizar, las consideraciones éticas y los resultados en la realización del Proyecto, que consiste en: Evaluar la satisfacción del paciente que acude a la Consulta Oftalmológica del Ambulatorio tipo II, ubicado en el Centro Prestigio Giorgio, dependiente de la Alcaldía del Municipio Sucre.

1.1. Planteamiento y Justificación del Problema

El paciente es un ser humano preocupado por algo que interfiere en el normal desarrollo de su vida y que lo afecta a si mismo o a sus familiares. Cuando un paciente utiliza los servicios públicos de salud tiene dos puertas de entrada: los Servicios de Emergencia y las Consultas de Atención Primaria.

La calidad asistencial no sólo debe basarse en la aplicación de la mejor ciencia médica del momento, también debe tenerse en cuenta la percepción del paciente y sus familiares mientras reciben la atención sanitaria.

El Plan de Calidad en cualquier Servicio de Oftalmología debe comprender como objetivo fundamental la satisfacción de los pacientes a través de una asistencia eficiente, segura, y basada en la mejor evidencia científica disponible. Este objetivo de calidad puede dividirse en dos grandes

grupos: los objetivos para mejorar la calidad científica técnica aplicada en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que pretenden, de forma práctica y evaluable la toma de decisiones clínicas, basada en la mejor información científica disponible, utilizando técnicas adecuadas y actualizadas, y los objetivos dirigidos a mejorar la calidad percibida, respetando los derechos al paciente tratando de conseguir que su experiencia y la de sus familiares durante el proceso de la consulta resulte satisfactoria.

Las personas que trabajan en el área de la salud, son profesionales con una serie de habilidades en uno o varios campos, mas allá de un nivel suficiente, obteniendo el reconocimiento y la capacitación legal necesarios para el desempeño de sus actividades; por tanto están obligados a mantenerse en un proceso de mejora continua, adquiriendo nuevos instrumentos de decisión que permitan proporcionar las mejores soluciones a los que demandan los servicios

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social se ha planteado, como una de sus prioridades en el proceso de reforma la atención desde un enfoque integral de la persona, familia, comunidad, entorno y la relación con el equipo de salud, que pretende fortalecer el primer nivel de atención, reforzando las acciones de promoción de la salud, promoviendo los factores protectores de vida y comportamientos saludables, donde la participación de la sociedad organizada es la herramienta esencial.

La promoción de la salud, en esta nueva estructura, es considerada un eje prioritario que atraviesa todas las acciones. Su operacionalización se realiza en la ejecución de la Atención Integral a nivel de los servicios locales de salud, apoyándose en la descentralización y desconcentración del estado y la participación de la sociedad, a través de la organización y asesoría de grupos de apoyo y la construcción de redes sociales, involucrando otros

organismos gubernamentales y no gubernamentales hacia el desarrollo de acciones que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida. En este sentido, cobra especial relevancia que los servicios que se presten sean de calidad.

En el caso de la oftalmología, más específicamente en el Centro Prestigio Giorgio, dependiente de la Alcaldía del Municipio Sucre se observa con preocupación un incremento de la población que asiste a la consulta, lo cual genera un retraso de hasta 2 meses en las citas; esto, aunado a una serie de fallas en el servicio prestado foráneamente (desde la mala indicación de lentes correctivos, hasta el retraso en la indicación de un tratamiento adecuado al paciente lo cual hace difícil el proceso de mejoría de las patologías por la cual consulta) genera una serie de inconvenientes a nuestra población de más bajos recursos, creando desconfianza y aprehensión en aquellas personas que consultan por primera vez nuestro centro, lo cual puede estar incidiendo en su percepción acerca de la calidad del servicio que recibe.

Considerando la misión del ambulatorio, y tomando en cuenta que existe un recurso humano calificado, valorizado, motivado y comprometido, resulta conveniente estimar la satisfacción del paciente que acude a la Consulta Oftalmológica ubicada en el Centro Prestigio Giorgio a fin de realizar propuestas tendientes a mejorarla u optimizarla y así brindar una atención integral en el área de la salud visual.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Evaluar la satisfacción del paciente que acude a la Consulta Oftalmológica del Ambulatorio tipo II, ubicado en el Centro Prestigio Giorgio, dependiente de la Alcaldía del Municipio Sucre.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar los motivos de consulta del paciente oftalmológico del Centro Prestigio Giorgio.
- b) Determinar el tipo de paciente, que acude a la consulta oftalmológica en base a. edad, género, nivel educativo, situación laboral y seguridad social.
- c) Valorar el grado de satisfacción del paciente que acude a la consulta oftalmológica del Centro Prestigio Giorgio, con respecto a las instalaciones, el proceso citas, la consulta con el medico y el personal paramédico.

1.3. Metodología General

Para el logro de los objetivos propuestos se estableció cumplir con los siguientes pasos:

1.3.1. Marco Referencial Conceptual

Al efectuar un análisis documental se precisarán algunos antecedentes de investigaciones realizadas en torno al tema, también se definirán los siguientes conceptos: Calidad, Calidad de Atención, Eficacia, Eficiencia, Indicadores, Oftalmología.

De igual manera se señalarán aspectos teóricos inherentes a la temática: Promoción y Prevención dentro de los Programas de Salud, La desigualdad en cuanto al acceso a los servicios de salud y la distribución de recursos; la ineficiencia y falta de coordinación entre las instituciones que ofrecen servicios de salud; medidas para combatir tal problemática; Ejemplos de autores que han hablado de calidad en la atención médica; Triángulo de garantía de la Calidad.

1.3.2. Marco Organizacional

Se presentará información inherente a la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, a saber: breve reseña histórica, misión, visión, objetivos: general y específicos, sus funciones y organigrama.

Igualmente se mencionarán una reseña, misión y visión del Centro Prestigio Giorgio; así mismo se señalará una breve historia de la Unidad de

Oftalmología de la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, su misión, visión, metas, área de influencia, el proceso de Consulta y el Flujograma de Consulta.

1.3.3. Marco Metodológico

1.3.3.1. Tipo de Investigación

Se trata se una Investigación Evaluativa “tiene como propósito la sistemática determinación de la calidad o valor de programas, proyectos, planes, intervenciones” (Yáber, G. Septiembre 2003) y de Campo. “Análisis sistemático de problemas en la realidad (describirlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia). Se parten de datos originales o primarios, también se aceptan datos censales o muestrales”. (Zorrilla ,1993)

1.3.3.2. Población y Muestra

Se tomara una muestra no probabilística representativa de la población que acude a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio, cuya área de influencia se corresponde con las parroquias que constituyen el Municipio Sucre.

1.3.3.3. Instrumento de recolección de datos.

Se usara una encuesta con 7 aspectos a evaluar, diseñada y validada por un grupo de expertos en el área de oftalmología, de gerencia, de calidad

y en atención médica ambulatoria con preguntas dicotómicas y preguntas cerradas de múltiples opciones.

El cuestionario preguntaba sobre variables sociodemográficas y, mediante una escala de Likert, sobre la atención recibida, las condiciones físicas de las consultas y la información indicada al paciente.

Un estudiante universitario realizara las preguntas a la salida de la consulta a aquellos pacientes mayores de edad que deseen responderlas de forma voluntaria y anónima, y las respuestas serán recogidas en el formato preparado.

1.3.3.4. El análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos registrados, tabulados y representados con el programa de Excel 2003.

1.4. Consideraciones Éticas.

Se informó y respetó la confidencialidad de los participantes en este estudio cumpliendo las normas establecidas en el artículo 111 de La Ley del Ejercicio de la Medicina

Se excluyeron del estudio a los niños y adolescentes definidos por La Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente (**Artículo 2° Definición de Niño y de Adolescente. LOPNA** “Se entiende por niño toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad”)

CAPÍTULO

II

MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

2.1. Consideraciones Generales

En el apartado de Metodología, del Proyecto de Trabajo de Grado, se estableció que en el Marco Referencial Conceptual se presentarían algunos antecedentes sobre investigaciones relacionadas con el tema en estudio, así como las bases teóricas sobre: Promoción y Prevención dentro de los Programas de Salud, La desigualdad en cuanto al acceso a los servicios de salud y la distribución de recursos; la ineficiencia y falta de coordinación entre las instituciones que ofrecen servicios de salud; medidas para combatir tal problemática; Ejemplos de autores que han hablado de calidad en la atención médica; Triángulo de garantía de la Calidad.

De igual manera se presentarán los siguientes conceptos: Calidad, Calidad de Atención, Eficacia, Eficiencia, Indicadores, Oftalmología, Satisfacción, Encuesta, Población y Muestra.

2.2. Referencias de investigaciones relacionadas con el tema

Se encontraron estudios similares donde se relaciona la calidad de atención del paciente que acude a consultas y el grado de satisfacción del paciente como por ejemplo:

Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar abril 2002 Este estudio permitió obtener información de los usuarios del Hospital I Espinar acerca de sus necesidades, sus expectativas, la medida en que éstas son cubiertas y su opinión con respecto a la atención que brindamos en el establecimiento. Se cuantificó la satisfacción con la escala de likert, respondieron un cuestionario validado 91 usuarios mayores de 12 años de los servicios de consulta externa. El nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 es 3,68, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 82%. Las dimensiones de calidad que más influyen en la satisfacción global y en la percepción de la calidad son la accesibilidad al hospital, la confianza en que se recuperará su salud, la calidad del médico u odontólogo, relaciones interpersonales y la calidad de los medicamentos, dimensiones hacia las que se debería canalizar recursos para elevar la satisfacción del usuario

Se ha identificado los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos, estos son el tiempo de espera para la consulta (2,68); el tiempo de espera para la atención en tópico(3,00); el obtener cita(3,30), la calidad de los medicamentos(2,99); el tiempo que demoran los resultados de laboratorio (3,21) y la percepción del monto que aportan por su seguro(2,81) son aspectos específicos que no cumplen con las expectativas del usuario por lo que se sugiere a la institución tomar las medidas correctivas y educativas pertinentes. (Andía, C. 2002)

Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de alergología Material y método: Estudio transversal, utilizando un cuestionario de satisfacción, que se entregó a todos los pacientes que acudieron a la consulta durante una semana de abril de 2004. Resultados: De los 259 pacientes citados, cuarenta y cuatro no acudieron a la consulta. La encuesta fue contestada por 113 pacientes. El 23,01% de los pacientes son menores

de 20 años. El 67,26% conoce el nombre del alergólogo que les atiende, mientras que sólo el 10,62% conoce el del enfermero. El 6,19% afirma que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso". Veintiocho pacientes (24,78%) han realizado sugerencias. El grupo más numeroso corresponde a las relacionadas con la mejora del sistema de citas, la reducción de la lista de espera y el tiempo excesivo de espera previo a la consulta. (Ramírez, M. 2004)

2.3. Fundamentos Teóricos Conceptuales.

En la actualidad los programas de salud pública contemplan entre sus componentes el área de promoción y prevención como pilar fundamental. (INFORME OPS 2000)

En este mismo sentido, el proyecto de Servicios de Salud para el Área Metropolitana de Caracas es un factor que propiciaría el alcance de estas tres metas, en diferentes grados.

- Incrementar el crecimiento sustentable a través de la estabilidad;
- promocionar el desarrollo social; y
- modernizar el sector público.

A largo plazo, contribuiría al crecimiento económico y desarrollo social al mejorar el nivel de salud de la población pobre a través de la prestación de servicios de calidad, más accesibles y equitativos. Contribuiría, además, a la modernización del sector público porque respalda la consolidación del proceso de descentralización en el sistema de salud y también contribuiría al incremento de la capacidad institucional al manejar eficientemente los servicios de salud dentro de un contexto de descentralización.

Un informe del Banco Mundial sobre la pobreza en Venezuela, habla de la necesidad de implementar algunas medidas para tratar dos problemas: la gran desigualdad en cuanto al acceso a los servicios de salud y la distribución de recursos; y la ineficiencia y falta de coordinación entre las instituciones que ofrecen servicios de salud. (Junio del 2000).

Las medidas propuestas en ese informe eran:

- Mejorar la equidad en cuanto al acceso a los servicios de salud, por ejemplo, a través de programas de salud dirigidos a las personas pobres con mayores necesidades;
- Mejorar la eficiencia y efectividad en cuanto a la prestación de los servicios de salud, es decir, incrementar la eficiencia y efectividad en la prestación de estos servicios desarrollando, por ejemplo, la capacidad institucional a niveles centrales y estatales, particularmente a la hora de diseñar políticas, planificar estrategias, asignar recursos, monitorear y evaluar el uso de los recursos y consiguientes resultados; y
- Mejorar el financiamiento de los servicios de salud, es decir, mejorar la asignación y eficiencia del financiamiento de los servicios de salud, dándole prioridad, por ejemplo, a los programas de alto impacto como el de atención materno-infantil y control de enfermedades endémicas, haciendo énfasis en las intervenciones de costo efectivo.

Al hacer la planeación, organización, control, etc. del funcionamiento de los servicios de salud se debe tener siempre presente el factor humano que de por sí es muy variable. Es importante que se establezca una constante comunicación del sector salud con la comunidad, es imperativo comprometer a la sociedad con el buen funcionamiento de los servicios de

salud, demostrarle cuanto se hace para mantener la calidad de vida, compenetrarlos mas con los servicios de salud, dar una gran difusión a las actividades que realiza dentro de estos centros. Muchos autores plantean que la creación de grupos voluntarios para el mantenimiento, apoyo y promoción de los servicios de salud en sí es fundamentales en la difusión de las actividades que se desarrollan en ellos, además que ayuda a que los programas puedan ser aceptados y disminuya la posibilidad de rechazo social.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia*.

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, se trata de dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con *Eficacia*, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas; con *Efectividad*, es decir alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con *Eficiencia*, o lo que es lo mismo con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud (Williams. G).

Los antecedentes de calidad de atención datan desde mucho tiempo antes de Cristo, sin embargo es a partir de la segunda guerra mundial cuando el profesor Deming, W. implemento el control de la calidad de gestión en la industria japonesa.

El profesor Joseph Juran se concentró en las responsabilidades administrativas, su filosofía incluía la “Trilogía de Juran” que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

La propuesta de calidad del profesor Philip B. Crosby consiste en el establecimiento de patrones para la ausencia total de defectos. Admitiendo que las instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de calidad.

Los profesionales de la Salud en Estados Unidos y México comenzaron a utilizar los modelos industriales de los procesos de calidad a partir de los años 80 y es el profesor Avedis Donabedian uno de los pioneros en esta área y en múltiples publicaciones realiza una revisión de los conceptos de calidad en la atención médica, dando un enfoque de tres partes para la evaluación de la calidad conformado por estructura, proceso y resultado.

(Según Lynne Miller Franco 2004) Alrededor del mundo grandes esfuerzos se llevan a cabo en organizaciones públicas y privadas para mejorar la calidad de la atención de salud.

En los sistemas de salud de los países menos desarrollados, la necesidad de mayor calidad y de sistemas y servicios de salud que respondan a las necesidades de los clientes, es grande.

Los atributos de la calidad se pueden determinar según un esquema sistémico de entradas, estructura, procesos y salidas, y procesos de retroalimentación

DE ESTRUCTURA

La evaluación de la estructura corresponde al estudio de los recursos con que cuenta un hospital para brindar atención a los usuarios en respuesta a sus necesidades.

ACCESIBILIDAD

Accesibilidad, es la posibilidad que tiene la población de recibir atención de salud en el hospital. Establece el grado de dificultad del usuario para relacionarse con los servicios que ofrece un determinado centro asistencial. La accesibilidad está determinada por factores económicos, geográficos, culturales y organizativos, los cuales pueden facilitar o constituir obstáculos que limitan el uso de los servicios por la población necesitada.

Económicos, están en relación a la capacidad adquisitiva y a la disponibilidad de pagar de la población, respecto a las tarifas de los servicios y precios de los medicamentos; o en su defecto al costo - oportunidad de los pacientes. Su estudio requiere información y análisis sobre tarifas y costos de servicios, niveles de ingreso, de ocupación y desempleo de los usuarios y no usuarios.

Geográficos, referidos a la localización del hospital, el cual puede estar ubicado en un lugar difícil de llegar. En general, a mayor distancia del establecimiento menor será la accesibilidad. Su estudio requiere información y análisis de las distancias al establecimiento, tiempo de viaje, facilidades de transporte, lugar y procedencia o dirección de los usuarios.

Culturales, asociados a las actitudes y creencias de la población respecto a su salud y a los servicios, al conocimiento sobre los servicios que se ofrecen y los trámites para atenderse; también a las actitudes del personal del hospital sobre las costumbres y creencias de la población. El grado de instrucción y el idioma constituyen factores de accesibilidad cultural.

Organizativos, vinculados a los horarios de atención y a la disponibilidad de profesionales de la salud y/o de ambientes para el funcionamiento de consultorios y otros servicios. Su estudio debe incluir el

conocimiento de la organización del hospital, usuarios rechazados, tiempo de espera, turnos y horarios de atención. Para evaluar la accesibilidad a los servicios es necesario realizar un estudio integral, identificando indicadores relacionados a cada uno de los factores señalados de manera periódica.

DISPONIBILIDAD

Disponibilidad, es la relación entre la cantidad de recursos con que cuenta un hospital y la población a la cual se están brindando servicios (*población asignada*). Evalúa si un servicio está siendo ofrecido a todos aquellos que puedan resultar beneficiados. Permite evaluar la equidad, pues se refiere a la existencia y distribución de recursos (humanos, físicos o financieros) para la atención de las necesidades de una población. Al estudiar la disponibilidad es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

En una red de servicios los recursos pertenecen al conjunto de establecimientos que la conforman, por lo que la población de referencia se amplía al ámbito de cobertura de la red.

Las nuevas tecnologías producen equipos médicos móviles lo que facilita su disponibilidad y utilización en varios lugares. Además, la tecnología permite la transmisión de imágenes, voz e información médica a grandes distancias, permitiendo que los recursos especializados de otros países puedan emplearse en beneficio de pacientes nacionales.

El análisis posterior al cálculo de la disponibilidad, requiere establecer la interrelación entre los diversos tipos de recursos que se requieren para brindar un determinado servicio, ya que puede darse el caso de la existencia de un recurso físico y la ausencia del recurso humano para su funcionamiento.

En términos prácticos, si se cuenta con la información necesaria, se puede hacer cálculos de disponibilidad sobre la población de referencia de cualquier tipo de recurso.

ADECUACION

Adecuación, es la relación entre los recursos humanos, físicos y financieros, y las necesidades para la atención de los usuarios. Para contar con la información sobre necesidades, los hospitales deben elaborar estudios del perfil epidemiológico de la demanda, sobre la base de criterios o estándares de programación. La adecuación se puede estudiar desde diferentes puntos de vista:

Adecuación de volumen, establece la relación entre la existencia de determinados tipos de recursos y la necesidad de esos mismos recursos.

Adecuación de distribución, establece la relación entre la existencia de determinados tipos de recursos en los servicios o especialidades del hospital, y la necesidad de los mismos en dichos servicios o especialidades.

Adecuación de operación, se refiere a la capacidad de funcionamiento de los recursos. Establece la relación entre los recursos disponibles y los necesarios.

Permite medir indirectamente los recursos que no son utilizados por no estar operativos. La evaluación de los procesos corresponde al estudio de la mecánica operativa de las diversas funciones que debe cumplir el hospital para la atención de los usuarios.

ACTIVIDADES

Actividades, son las acciones dirigidas a eliminar o modificar factores que producen o condicionan un daño o agresión a la salud. Para lograr los objetivos de la atención hospitalaria, los recursos en general deben cumplir determinadas funciones que se miden como actividades. Debe existir una relación directa entre la combinación de recursos (humanos, físicos y financieros) y las actividades para las cuales están destinados. Es decir, el resultado de la interacción particular de un conjunto de recursos se debe traducir en una actividad específica. Las actividades del hospital dan lugar a una serie de productos, como son las atenciones de consulta externa, de emergencia, egresos, intervenciones quirúrgicas, partos, exámenes de laboratorio, etc.

USO

La *intensidad de uso*, es el promedio de servicios recibidos por cada usuario durante un período determinado.

La *extensión de uso*, es la proporción de la población que hace uso de un servicio durante un período determinado. Se expresa en tasas que varían según el tamaño de la población que se tome como referencia.

UTILIZACION

Utilización, es la relación entre los recursos utilizados y los recursos disponibles para una actividad o por servicio, por unidad de tiempo.

PRODUCTIVIDAD

Productividad, es el número de actividades o servicios alcanzados (productos) en relación a los recursos disponibles, por unidad de tiempo. La productividad representa, en términos potenciales, la máxima capacidad de operación o de utilización de un recurso.

RENDIMIENTO

Rendimiento, es el número de productos alcanzados (o actividades realizadas) en relación al recurso utilizado, por unidad de tiempo.

El rendimiento es semejante a la productividad, pues en ambos casos el numerador es el número de actividades o servicios realizados, pero mientras en la productividad el denominador es el recurso disponible, en el rendimiento es el recurso utilizado. Por eso, cuando la utilización de un recurso es 100%, el rendimiento coincide con la productividad.

CALIDAD

Calidad, es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores como por los usuarios. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad como la combinación de los siguientes aspectos:

Alto nivel de excelencia profesional.

Uso eficiente de los recursos.

Mínimo riesgo para el paciente.

Alto grado de satisfacción de los pacientes.

Impacto final en la salud de la población.

La calidad de los servicios, desde la óptica del paciente, puede ser definida como: la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los pacientes y sus percepciones; mientras que la calidad técnica, cuyos criterios son establecidos por expertos, se puede definir sobre la base de tres variables: la integralidad, referida a satisfacer todas las necesidades de los pacientes e incluso superar sus expectativas; el contenido, relacionado al uso adecuado de tecnologías y a la calidad del

personal asistencial, lo que incluye la información al paciente sobre la existencia de procedimientos y regímenes terapéuticos modernos, acordes a la patología por la que consulta, y al desarrollo de las habilidades y destrezas de los profesionales para realizar actos médico quirúrgicos adecuadamente; y, la oportunidad, asociada a la capacidad de un servicio de salud para intervenir con sus acciones en el momento en que el paciente lo necesita.

DE RESULTADO

La evaluación de los resultados corresponde a los cambios producidos en la salud de las personas o de los propios servicios, debidos a las diversas intervenciones que brinda el hospital.

Cobertura, es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita. Para determinar la magnitud de la población necesitada, es condición realizar un estudio sobre necesidades y demanda.

Es indispensable definir criterios para establecer la población de referencia sobre la base de datos demográficos actualizados, ya que en la práctica es frecuente encontrar resultados de coberturas mayores al 100% o muy bajos, debido a que las metas que se espera alcanzar están programadas tomando en cuenta poblaciones subestimadas o sobrestimadas.

Eficacia, se define como el logro de los objetivos o metas planificadas por los servicios hospitalarios. Permite determinar porcentualmente el grado de cumplimiento de una meta en un tiempo determinado. Como se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio, para

cuantificar la eficacia es condición definir con claridad los resultados que se espera obtener.

Eficiencia, es la relación entre los efectos de un servicio de salud y los recursos e insumos utilizados para producir dicho servicio. Es decir, determina la más adecuada y económica utilización de los recursos para obtener los mejores resultados de la atención. Establece la relación óptima entre recursos utilizados y resultados alcanzados.

Efectividad, mide el logro del objetivo o meta del servicio a nivel de la población, es decir, el impacto como producto de un proceso. Usualmente se expresa en tasas que sirven para ser comparadas entre uno o varios períodos (tasa de mortalidad, tasa de morbilidad, tasa de incidencia, tasa de prevalencia, etc.).

Para que un servicio sea efectivo debe ser eficaz (lograr el objetivo en los usuarios) y tener la cobertura adecuada (llegar a las personas con la necesidad). La evaluación de la efectividad de un servicio, implica conocer la situación antes y después de las acciones.

Las características de la calidad en atención en salud vienen dadas por una serie de cualidades descritas por varios autores especialistas en el área y que pueden ser encontrados en cualquier texto dedicado a la atención de servicio al público.

Para el usuario CALIDAD es EFICACIA

Para el gestor CALIDAD es EFICACIA

Para el profesional CALIDAD es NIVEL CIENTIFICO TECNICO

Estos 3 enfoques son los pilares principales de la calidad sanitaria permitiendo elaborar los componentes de la calidad de la atención, ya que estos se interrelacionan y coordinan dando origen a los atributos que se enumeran a continuación:

- a) Accesibilidad, oportunidad y continuidad: Corresponde a la posibilidad de poder acceder a los servicios de salud en términos geográficos (de ubicación) y económicos, de acuerdo a las necesidades del usuario. Disponibilidad de los servicios con oportunidad, en cantidad y con costos razonables. La población usuaria debe disponer del cuidado integral a la salud en el momento y en el lugar que lo demande, con servicios “a su medida”, a un costo que pueda asumir, en el entorno de su vivienda, todo lo cual configura la accesibilidad geográfica, administrativa, funcional, cultural, económica.
- b) Adecuación, suficiencia e integralidad: pertinencia y relación de necesidades. Partir de las necesidades de la población (grupal e individual), para determinar la oferta, tipo y número de recursos humanos y materiales, que posibiliten los cambios que sean necesarios. Satisfacción oportuna de las necesidades de salud de los usuarios, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- c) Competencia: capacidad de profesionales, conocimientos, habilidades y tecnologías. El equipo de salud debe tener el grado y tipo de conocimientos y habilidades según su perfil profesional laboral para tener un adecuado dominio de conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes con grado de excelencia. Calidad Científico Técnica: Nivel alcanzado en el horizonte tecnológico
- d) Relaciones personales: trato y cortesía, respeto, intimidad, vestimenta y aspecto. Es un componente esencial entre las personas que demandan los servicios y quiénes los prestan. La calidad del vínculo

individual, trato personalizado, cortesía y corrección en la comunicación, simpatía, cuidado de la intimidad del otro, respeto por su individualidad, cada persona es un ser único. La presentación del trabajador en relación a su vestimenta favorecen la interrelación y la calidad de esta

- e) Seguridad: ausencia de riesgos, confidencialidad y mantenimiento de la organización. La atención debe brindarse minimizando los riesgos, por lo tanto es esencial que los aspectos organizativos, las instalaciones y los recursos del servicio cumplan con las normas de seguridad. Este aspecto involucra además la confidencialidad de la información sobre los usuarios en protección de la integridad individual y/o grupal del usuario.
- f) Comodidad: espacio, mobiliario, medios de comunicación, hotelería. Debe brindar servicios que tengan en cuenta el confort, relacionado a características de las instalaciones, espacios, mobiliario, diferentes medios y vías de comunicación, etc. Este aspecto es esencial para el usuarios, (quién recibe el servicio y quién lo brinda).
- g) Satisfacción: del usuario y del equipo de trabajo. EL proceso de trabajo debe generar satisfacción en todos los involucrados. Los aspectos que lo componen se relacionan: para el usuario, con aquellos que tienen que ver con la atención a la salud.

...“la efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura en particular, es el valor último de la calidad del cuidado”.

Avedis Donabedian

Actualmente la medida de la satisfacción de los pacientes en los servicios de salud es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de

la atención prestada, esto también permite una forma de participar al usuario al poder expresar su percepción y valoración de los servicios que usa.

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. Las expectativas pueden ser:

Ideales o deseos

Predecibles o basadas en la experiencia

Normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio

Inexistentes

La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.



Figura 1 Triángulo de Garantía de la Calidad

Fuente: Lynne F, Silimperi D, (Junio 2004).

2.4. Definición de Términos

Calidad: (Según la Real Academia Española) “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permitan apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”

Calidad de Atención: «La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios» (Donabedian 1980).

Eficiencia: “Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado” y eficiente es el “Competente, que rinde en su actividad”: Aunque es frecuente, no se recomienda el empleo de este adjetivo aplicado a cosas; para ello es preferible el empleo del término eficaz. (Mejia, B. 2004)

Eficacia: Se define como “Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera” Es la capacidad de la ciencia y la tecnología para lograr un resultado favorable en casos individuales, con independencia de los recursos o insumos necesarios. (Mejia, B. 2004)

Indicadores: Tienen por finalidad medir el grado en que se ha alcanzado determinado objetivo o resultado. Podemos emplearlos, pues, para valorar los resultados y evaluar los progresos a lo largo del tiempo en lo tocante al logro de determinados objetivos, y pueden ser útiles para efectuar comparaciones entre países. También se usan mucho para poner a prueba hipótesis contrapuestas acerca de las relaciones entre los diferentes elementos del trabajo decente. Es una expresión matemática, generalmente

un cociente del tipo tasa, proporción o razón aunque puede ser cualquier otro tipo de valor lógico (Álvarez, F. 2003)

Encuesta: es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados. Con la encuesta se trata de "obtener, de manera sistemática y ordenada, información sobre las variables que intervienen en una investigación, y esto sobre una población o muestra determinada. Esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes" (Visauta, 1989: 259).

Oftalmología: Disciplina médica que sirve a la evaluación y a la corrección de los trastornos de la visión. (Según la Real Academia Española)

Satisfacción: Complacencia del usuario por la atención recibida (Mejia, B. 2004)

Población: Se entiende por población... "cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características" (Balestrini, M. 2002)

Muestra: Es una parte de la población, un numero de individuos u objetos seleccionados científicamente cada uno de los cuales es un elemento del universo de estudio (Balestrini, M. 2002)

CAPÍTULO

III

MARCO ORGANIZACIONAL

Se realizó un análisis documental sobre la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, a saber: breve reseña histórica, misión, visión, objetivos: general y específicos, sus funciones y organigrama.

Igualmente se presentan: la misión y visión del Centro Prestigio Giorgio; una breve historia de la Unidad de Oftalmología de la Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, su misión, visión, metas, área de influencia, el proceso de Consulta y el Flujograma de Consulta.

3.1. Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre Dirección de Salud

3.1.1. Reseña Histórica

(Según departamento recursos humanos, reseña año 2004)

A partir de la Ley Orgánica de Régimen Municipal el 15 de junio de 1989, se dio paso legal a la figura del Alcalde, y a la creación de nuevos municipios y al proceso de inventarios de bienes muebles e inmuebles. En 1990 el Consejo Municipal adquiere la personalidad jurídica de Alcaldía y es cuando la situación vuelve a cambiar, tras poner en práctica un proyecto a fin de reorganizar la política administrativa del país queda constituido el Municipio Autónomo Sucre por los municipios foráneos: Chacao, Leoncio Martínez, Caucagüita, La Dolorita, Filas de Mariche y Petare siendo este último el Municipio capital.

En el año 1993 se aprueba una Ley de Territorialidad (Gaceta Oficial del Estado Miranda del 08 de julio de 1991), se reestructura el Estado Miranda. Sustituyendo la designación de Municipios Autónomos y Foráneos por municipios y parroquias,

se fraccionó nuevamente el Municipio Sucre al concedérsele Autonomía al municipio Chacao el 01 de enero de 1993.

La Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre es un Organismo de Carácter Público Municipal que presta un servicio a la comunidad que se encuentra dentro de los límites de su Municipio. Se encarga de elaborar y cumplir programas para atender las necesidades de: Salud, Educación, Obras Públicas, Transporte y Urbanismo así como recaudar impuestos y tasa que generen ingresos para el desarrollo integral del Municipio. Todo ello está establecido en las Ordenanzas Municipales y la Ley Orgánica de Régimen Municipal.

3.1.2. Visión

La Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre ejecuta, coordina y verifica el funcionamiento de las actividades que se desarrollan en el municipio, vela por la correcta aplicación de las Ordenanzas Municipales, lograr mayor efectividad en los procesos de averiguaciones administrativas, reparos y multas, investigar y sustanciar los casos de enriquecimiento ilícito en el nivel de rentas municipales.

La Alcaldía del Municipio Sucre, ejerce una autonomía política, normativa, administrativa, fiscal y tributaria que le permite realizar la elección de sus autoridades, crear sus propias normas, recaudar impuestos e invertir sus propios ingresos con la finalidad de lograr el desarrollo integral en las áreas comunales en el perímetro de su incumbencia en cooperación con los organismos públicos y privados en la prestación de los servicios públicos.

3.1.3. Objetivo General

La Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, tiene como objetivo fundamental el de hacer que se cumplan las leyes que emanan del poder Central, Estatal y aquellas generadas por la propia municipalidad, es decir, las ordenanzas las cuales son dictadas por el poder Legislativo Local.

Es por ello que su objetivo general se complementan con la prestación de servicio de diversas índoles a la comunidad que corresponde al municipio como contraprestación por los impuestos locales que se recauden anualmente en el y el presupuesto proveniente del situado constitucional.

3.1.4. Objetivos Específicos

La Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, tiene como objetivos específicos los siguientes:

- Proporciona los medios idóneos para la manifestación de actividades culturales de entendimiento práctico y deportivo en todo el territorio del Municipio.
- De las normas contempladas en las ordenanzas de tipo fiscal, y a la equitativa redistribución del mismo mediante servicios públicos que beneficien y contribuyan a mejorar el nivel de vida de los residentes del Municipio.
- Velar por el mantenimiento de la educación primaria y secundaria en el ámbito municipal, cumpliendo con la disposición constitucional de las enseñanzas gratuita para todos los habitantes del Municipio.
- Contribuir con el mantenimiento y prevención de la salud de los habitantes del Municipio mediante la implementación de políticas de saneamiento ambiental en el área que le corresponde. La recaudación y administración adecuada de fondos propios.

3.1.5. Funciones

La Alcaldía del Municipio Autónomo Sucre, siendo un Organismo de carácter público tiene las siguientes funciones:

- Elaborar planes y programas para atender las necesidades en materia de acueductos, cloacas, drenajes y tratamientos de aguas residuales.
- Recaudar impuestos y tasa que generen ingresos para el desarrollo integral del municipio.
- Atender las necesidades de salud, Educación, obras públicas, etc.

3.2. Centro Prestigio Giorgio

3.2.1. Reseña Histórica

El Centro Prestigio Giorgio Inicia sus actividades en el año 1983 bajo el auspicio de Enrique Mendoza funcionando inicialmente en la Qta. Nubia Urbanización La California, como un servicio de atención a los empleados de la alcaldía, es a partir del año 1990 cuando se comienza a atender a personas de la comunidad, se traslada a su ubicación actual en el año 1991

(datos obtenidos por entrevistas a empleados en la alcaldía, no se pudo localizar documentos escritos)

(Según Dra. Arismendi, Z 2002) Ente encargado de planificar, organizar, supervisar, administrar, evaluar y controlar, los servicios y programas de salud para garantizar el bienestar y la salud de los habitantes del Municipio Sucre.

El Municipio Sucre cuenta con 17 ambulatorios tipo I dependientes de la Dirección de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre.

El ambulatorio tipo II ubicado en el Centro Prestigio Giorgio esta a cargo de la dirección de Salud del Municipio Sucre, cuenta con las especialidades de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Gastroenterología, Traumatología, Radiología, Cardiología y Oftalmología.

3.2.2. Misión:

Tiene como meta fundamental la planificación, organización, administración, supervisión. Evaluación, control de los servicios y programas de salud, utilizando un recurso humano calificado, valorizado, motivado y comprometido. Los establecimientos sanitarios, serán mejorados y mantenidos en infraestructura y equipamiento para poder llevar una atención medica de gran calidad científica y humana. (Dra. Arismendi, Z. 2002)

3.2.3. Visión:

La salud es un derecho social que debe ser construido colectivamente. Para la Dirección de Salud nuestra mayor aspiración, es que todos tengamos salud y bienestar, nos esmeramos en construir y consolidar un sistema sanitario universal. , equitativo, accesible de calidad que de prioridad a la promoción de la salud para que se cumpla el sueño. (Dra. Arismendi, Z. 2002)

"DE SALUD PARA TODOS PARTICIPANDO TODOS".

3.3. Unidad Oftalmológica Alcaldía Municipio Sucre

3.3.1. Reseña Histórica

Inicia sus actividades a partir del año 1997 cuando se compran los equipos necesarios para desarrollar una consulta oftalmológica, atendiéndose tanto a empleados del municipio como población de la comunidad. (Datos obtenidos por entrevistas a empleados en la alcaldía, no se pudo localizar documentos escritos)

3.3.2. Visión

Ser una Unidad que garantice el acceso universal, eficiente, equitativo y de calidad de servicio y atención especializada, de todas las personas del municipio y del estado que sea atendida por profesionales en el área empleando tecnología de última generación y contribuyendo así al crecimiento y desarrollo socioeconómico del país. (Dra. Pardo, J. 2005 no refrendada)

3.3.3. Misión

Como Unidad Oftalmológica nuestra misión es satisfacer las necesidades de atención primaria, curativa y preventiva de salud visual a pacientes locales, a través de servicios de gran calidad humana y profesional, dirigidos a la realización de exámenes especializados, consultas médicas oftalmológicas e intervenciones quirúrgicas ambulatorias. (Dra. Pardo, J. 2005 no refrendada)

3.3.4. Metas (Dra. Pardo, J. 2005 no refrendada)

- Satisfacer las necesidades de atención primaria, curativa y preventiva de salud visual
- Brindar una atención especializada en el área oftalmológica.
- Capacitación y educación continuada del personal medico y paramédico que labora en la consulta.
- Creación de alianzas estratégicas con institutos como INAGER, atendiendo su paciente afiliados por intercambio de tecnología.
- Información y divulgación de la disponibilidad de este recurso a través de la red de asistencia ambulatoria.
- Dictar charlas informativas en los ambulatorios de la red a fin de promover la salud visual.
-

3.4. Área de Influencia

El área de influencia del centro prestigio Giorgio se encuentra en el límite de las parroquias Leoncio Martínez y Petare, añadiéndose además las otras parroquias, ya que es un centro de referencia municipal, dicha población esta distribuida por parroquias de acuerdo a las proyecciones realizadas por el INE de acuerdo al ultimo censo por parroquias es Leoncio Martínez 67.804 hab., Petare 400.872 hab., La Dolorita 67.804, Cancagüita 59.929 hab., Filas de Mariches 29.919 hab. (Datos suministrados por el departamento de catastro de la Alcaldía).

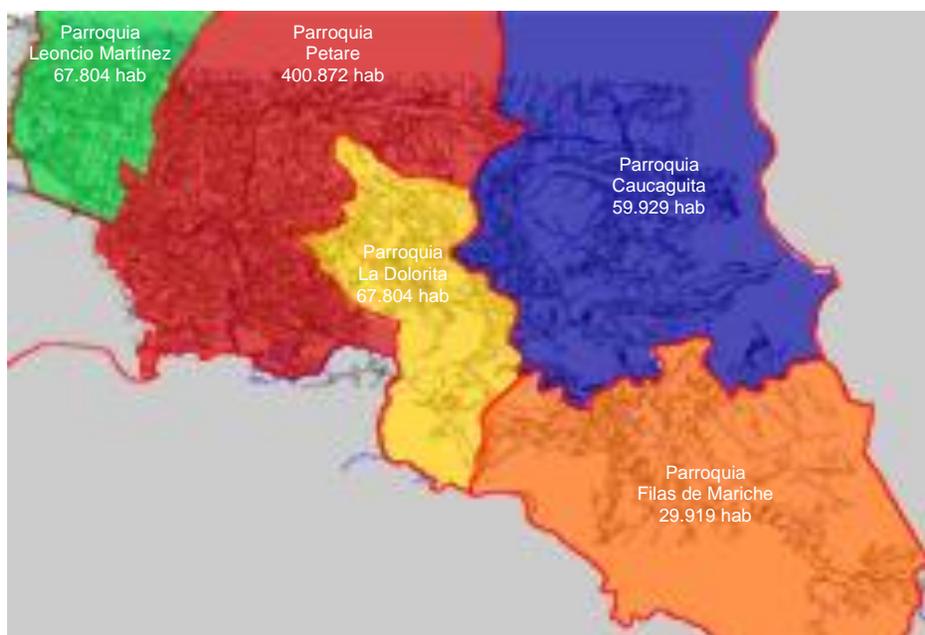


Figura 1. Área de Influencia del Centro Prestigio Giorgio

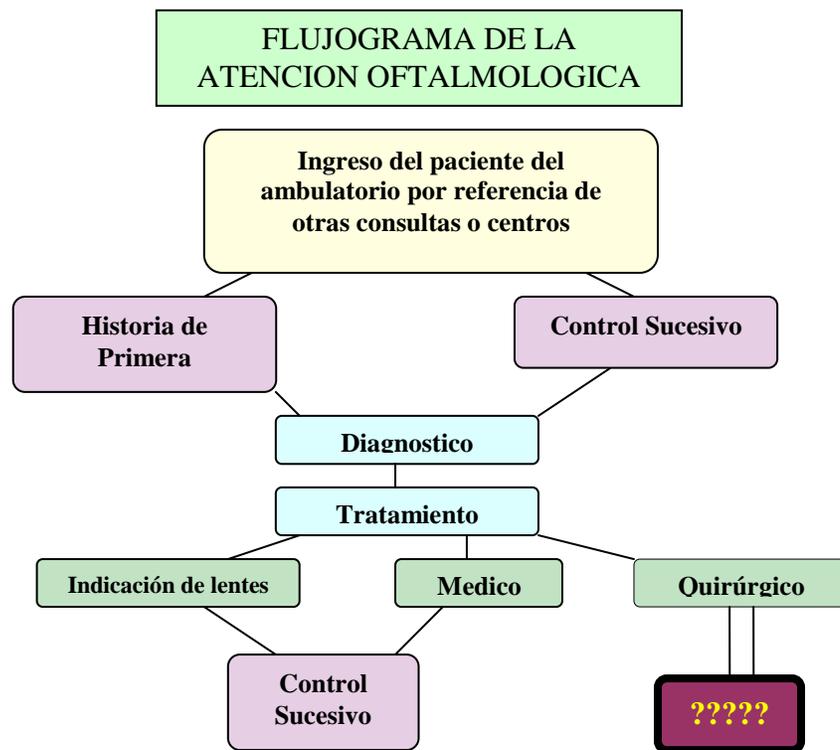
Fuente: Departamento de Catastro de la Alcaldía

3.5. Proceso de Consulta

El paciente acude referido por otras consultas del centro o de otros ambulatorios de la red. Se le otorga una cita; en la actualidad, el lapso entre la solicitud de la cita y la cita misma es en promedio de dos meses. El día de la cita, se le abre historia médica si no es paciente del centro; si es paciente del centro, la historia es proporcionada por el departamento de historias médicas y es atendido por orden de llegada.

Al momento de la consulta es evaluado por el especialista quien realiza el diagnóstico e indica el tratamiento. La exploración básica del paciente adulto consiste en historia clínica, agudeza visual, refracción, presión intraocular (PIO) y fondo de ojo. Al niño se le realiza agudeza visual (si es mayor de los 3 años de edad), refracción, balance muscular y fondo de ojo con fijación.

Dependiendo de la patología diagnosticada, se indicará el tratamiento adecuado a su necesidad individual, y el paciente acudirá a controles sucesivos dependiendo de su evolución. En caso de requerir resolución quirúrgica, el paciente es remitido donde se le pueda ejecutar la intervención.



3.6. Diagnósticos más frecuentes en la Consulta de Oftalmología (Ene – Dic 2005)

Tabla N° 1. Diagnósticos mas frecuentes en la consulta de Oftalmología

Diagnósticos	Porcentaje
Defectos de Refracción	49,5 %
Patologías Quirúrgicas (Pterigion, Cataratas, Chalazión, Estrabismo, etc)	27,2 %
Patologías Oculares Externas	23,3 %

Fuente: Servio de Epidemiología Alcaldía de Sucre

CAPÍTULO

IV

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo de Investigación

Se trata se una Investigación Evaluativa “tiene como propósito la sistemática determinación de la calidad o valor de programas, proyectos, planes, intervenciones” (Yáber, G. Septiembre 2003) y de Campo. “Análisis sistemático de problemas en la realidad (describirlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia). Se parten de datos originales o primarios, también se aceptan datos censales o muestrales”. (Zorrilla ,1993). En este estudio el objetivo principal es el de conocer de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

4.2. Población y Muestra

Se tomo una muestra no probabilística representativa de la población que acude a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio, cuya Universo se corresponde al área de influencia en las parroquias que constituyen el Municipio Sucre.

La muestra se calculo por el método con una probabilidad estadística de un 95%. Formula basada en los conceptos de Distribución Normal (Serna, H. Pág. 120 1999)

$$N = \frac{n}{1 - \frac{n-1}{n'}}$$

$$N = \frac{25}{1 - \frac{25 - 1}{200}} \quad 41$$

Lo cual nos da como resultado un total de 28.3 realizándose en total treinta encuestas en el periodo de una semana comprendida entre el 5 y el 9 de junio del año en curso.

Se uso un cuestionario en forma de encuesta con 7 aspectos a evaluar, diseñada y validada por un grupo de expertos en el área de oftalmología, de gerencia, de calidad y en atención médica ambulatoria.

El cuestionario consta de preguntas de respuestas múltiples usando una escala de Likert y preguntas dicotómicas sobre las condiciones físicas de la consulta y la información indicada al paciente, y se recogieron datos sociodemográficos.

Un estudiante universitario realizo las preguntas de forma individual a la salida de la consulta a aquellos pacientes mayores de edad que desearon responderlas de forma voluntaria y las respuestas fueron recogidas en el formato diseñado para ello.

4.3. Definición de Variables

Al revisar y definir las variables se englobaron las preguntas de la encuesta en la definición de cada una de ellas

Indicador	Definición	Definición Operacional	Ítem
Demanda del Servicio	Demográficos	Distribución de la muestra por sexo, edad, ocupación, filiación, vivienda	Pregunta 1 Sexo Pregunta 2 Edad Pregunta 3 Estado Civil Pregunta 4 ¿Con quien vive? Pregunta 5 ¿Cuántas personas componen su hogar? Pregunta 6 Rol familiar Pregunta 7 Situación Laboral Pregunta 9 Nivel de Estudios Pregunta 10 Cobertura Sanitaria

Indicador	Definición Operacional	Ítem
Satisfacción del usuario	Grado de cumplimiento de las expectativas de los usuarios en la prestación de un determinado servicio.	Pregunta 13 Grado de Satisfacción por el Servicio Recibido

Indicador	Definición	Definición Operacional	Ítem
Infraestructura	Apariencia de las instalaciones	Aspecto exterior de una cosa	Pregunta 16 Nivel de Satisfacción con respecto a las Instalaciones Pregunta 17 ¿Pudo esperar con comodidad?
	Limpieza de las instalaciones	Calidad de limpio	
	Claridad de las señalizaciones	Distinción con que percibimos las señalizaciones y las ideas	
	Calidad Tecnológica	Equipos adecuados para realizar un diagnostico preciso	

Indicador	Definición	Definición Operacional	Ítem
Accesibilidad	Calidad de accesible. "Accesible" que tiene acceso o fácil entrada. Incluye los trámites administrativos	Tiempo de entrada en el Sistema de citas	Pregunta 14 El plazo que le dieron hasta la fecha de la cita Pregunta 15 Duración del tiempo de espera para entrar en la consulta del médico. Pregunta 26 Cita para pruebas adicionales Pregunta 27 Nueva cita con el médico
	Atención rápida	Indicador de las horas en que deben ejecutarse determinados actos.	
	Continuidad en la atención del proceso asistencial	Cuanto dura el evento o se hace sin interrupción.	

Indicador	Definición	Definición Operacional	Ítem
Atención del Medico	Atención individualizada	Dignidad: Calidad de digno (conforme, proporcionado al mérito, a la condición de una persona o cosa). Intimidad: Carácter muy personal.	Pregunta 18 Nivel de Satisfacción con respecto a la Atención del Medico.
	Motivo de Consulta	Razones por la cual el paciente acude al oftalmólogo	Pregunta 12 ¿Por que vino?
	Identificación del medico	Conocer el personal que lo atiende	Pregunta 22 ¿conoce el nombre del médico que le atendió en la consulta?
	Información sobre el diagnóstico, tratamiento y pruebas	Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad. Relativo al tratamiento	Pregunta 20 ¿le solucionaron el problema por el cual consulto?
	Amabilidad, trato	Persona afable, afectuosa, complaciente.	Pregunta 23 ¿recomendaría el médico que le atendió a un familiar o amigo suyo?
	Profesionalidad, competencia técnica	Empleo, facultad u oficio desarrollado en base a la preparación y experiencia	Pregunta 24 ¿cuánto tiempo cree que duró la consulta?
	Confianza, credibilidad	Esperanza firme que se tiene en una persona o cosa.	Pregunta 21 ¿le han informado sobre qué hacer si los síntomas empeoran?
	Comunicación	Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato o correspondencia entre dos personas	Pregunta 19 ¿le han realizado consultas o pruebas en la consulta sin pedir su permiso?

Indicador	Definición	Definición Operacional	Ítem
Atención del Personal	Pulcritud del personal	Esmero, cuidado, aseo	Pregunta 18 Nivel de Satisfacción con respecto a la Atención del resto del Personal
	Amabilidad, trato	Persona afable, afectuosa, complaciente.	
	Comunicación	Acción y efecto de comunicar o comunicarse. Trato o correspondencia entre dos personas	

4.4. Validación del Estudio

El Instrumento utilizado en este trabajo fue sometido a un proceso de validación por múltiples personalidades tanto del área Académica como del área Medica y Gerencial, a las cuales les fue entregada la encuesta inicial la cual recibió las modificaciones sugeridas antes de su edición y aplicación definitiva.

- Profesionales que validaron el Instrumento aplicado.
- Dra. Olga Fraga. Medico Oftalmólogo. Jefa del Centro Metropolitano de Oftalmología. Hospital Francisco Antonio Risquez.

- Dra. Carmen Rosa Graterol. Medico Oftalmólogo. Directora del Postgrado de Oftalmología del Centro Metropolitano de Oftalmología. Hospital Francisco Antonio Riskey

- Dr. Jose Antonio Ciuffi. Medico Oftalmologo. Especialista en Glaucoma y Segmento Anterior. Profesor y Medico Adjunto del Postgrado de Oftalmología del Centro Metropolitano de Oftalmología. Hospital Francisco Antonio Riskey.

- Dra. Rosa Maria Gomez. Medico Oftalmologo. Especialista en Orbita, Cirugía Plástica y de Vías lagrimales. Profesor y Medico Adjunto del Postgrado de Oftalmología del Centro Metropolitano de Oftalmología. Hospital Francisco Antonio Riskey.

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN DEL ESTUDIO

5.1. Análisis Estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos registrados, tabulados y representados con el programa de Excel 2003.

Se calcularon los Índices de Satisfacción aplicando el promedio ponderado de la frecuencia de las observaciones por cada renglón. Siendo el mínimo valor 1 y el máximo valor 5

Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente	Total
1	2	3	4	5	
n1	n2	n3	n4	n5	N

Índice de Satisfacción

$$\Sigma (n1 * 1 + n2 * 2 + n3 * 3 + n4 * 4 + n5 * 5) / N$$

Tabla N° 2 *Distribución de la Muestra de acuerdo al Género*

Genero	n	%
Femenino	15	50.00
Masculino	15	50.00
total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

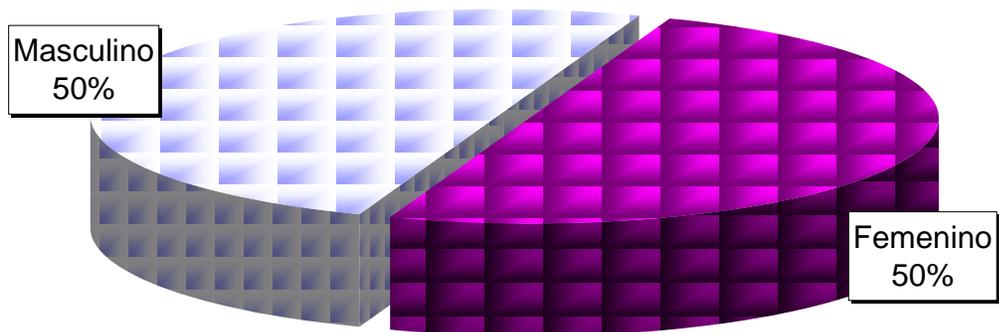


Grafico N° 1. Distribucion de la Muestra de acuerdo al Genero

En la Tabla N° 2 y Grafico N° 1 se evidencia que la distribución de la muestra de acuerdo al género fue de 50% para cada uno.

Tabla N° 3. *Distribución de la Muestra de acuerdo al Rango de Edades*

Edades	n	%
< 20 años	1	3.33
20 a 29 años	4	13.33
30 a 39 años	5	16.67
40 a 49 años	8	26.67
50 a 59 años	4	13.33
> 60 años	8	26.67
total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

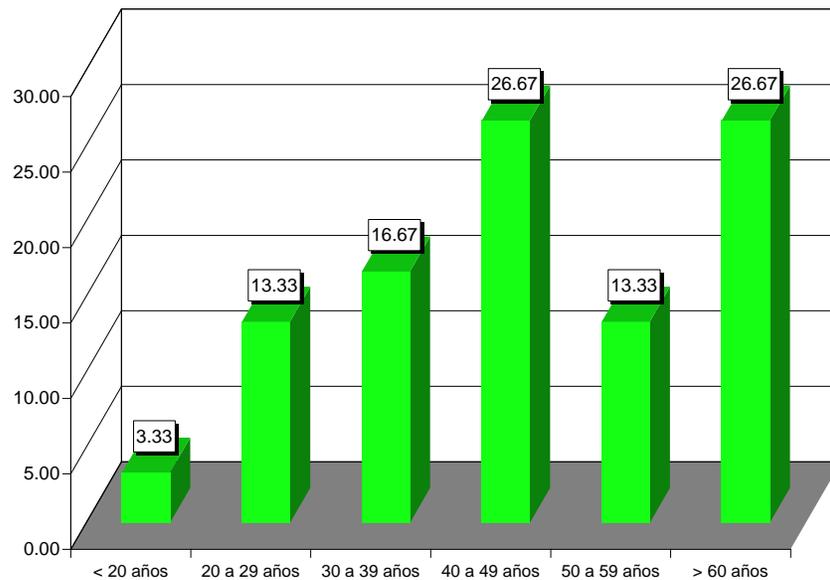


Gráfico N° 2. *Distribución de los pacientes de acuerdo al Rango de Edades*

En la Tabla N° 3 y el Gráfico N° 2 se evidencia que el intervalo de edades que acuden con más frecuencia a la Consulta de Oftalmología se encontró entre 40 y 49 años y el de > de 60 años.

Tabla N° 4. *Distribución de la muestra de acuerdo al Estado Civil*

Estado Civil	n	%
Soltero/a	5	16.67
Casado/a	8	26.67
Viudo/a	0	0.00
Vive en pareja	12	40.00
Separado/a	3	10.00
Divorciado/a	2	6.67
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

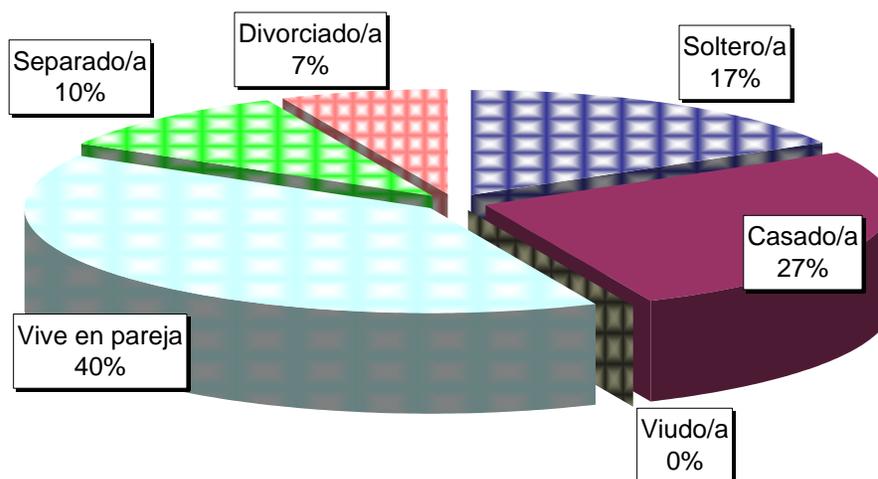


Gráfico N° 3 Distribución de la Muestra de acuerdo a su Estado Civil

En la tabla N° 4 y el gráfico N° 3 se evidencia que el 67% de la muestra vive en pareja aunque solo el 27% declaró ser casados.

Tabla N° 5 *Distribución de la muestra de acuerdo a con quien vivían*

Con quien viven	n	%
En familia	30	100.00
Sólo	0	0.00
Con amigos	0	0.00
Otros	0	0.00
No Contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 5 se puede ver que el 100% de la muestra manifestó vivir en familia.

Tabla N° 6 *Distribución de la Muestra de acuerdo al número de personas que compone su Núcleo Familiar*

N° de personas del grupo familiar	n	%
2 personas	6	20.00
3 personas	5	16.67
4 personas	9	30.00
5 personas	3	10.00
6 personas	4	13.33
8 personas	1	3.33
14 personas	1	3.33
No contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 6 se puede observar que el grupo mas frecuente de componentes del núcleo familiar fue el de 4 personas correspondiendo a 30% de la misma.

Tabla N° 7 Distribución de la muestra de acuerdo al Rol en su Núcleo Familiar

Rol en el grupo familiar	n	%
Ama de Casa	12	40.00
Jefe de Familia	13	43.33
Otro	4	13.33
No Contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

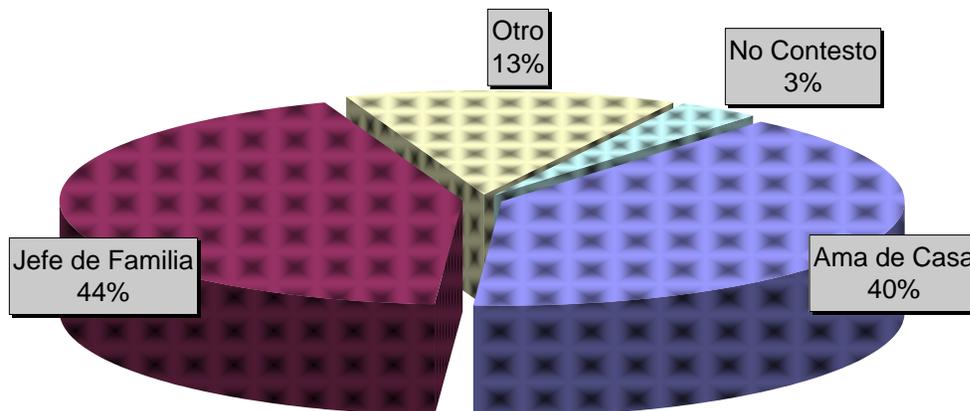


Grafico N° 4 Distribucion de la muestra de acuerdo al Rol en el Grupo Familiar

En la tabla N° 7 y el Grafico N° 4 se evidencia que el rol de jefe de familia y Ama de casa representando un 44% y un 40% respectivamente

Tabla N° 8 *Distribución de la Muestra de acuerdo a su Situación Laboral*

Situación Laboral	n	%
Trabaja actualmente	17	56.67
Retirado, pensionado incapacitado	4	13.33
Estudiante (que no trabaja)	2	6.67
Desempleado	6	20.00
No Contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

Tabla N° 9 *Distribución de la muestra de acuerdo a la Posición que ocupa en su Situación Laboral*

Situación Laboral	n	%
Por su cuenta	7	41.18
Depende de un empleador	10	58.82
Total	17	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 8 se puede notar que el 56.67 % de la muestra se considera trabajando actualmente ese 56.67% podemos ver que en la tabla N° 9 el 41.18% trabaja por su cuenta.

Es de llamar la atención que el 20% de la muestra en la Tabla N° 8 refiere encontrarse desempleado.

Tabla N° 10 *Distribución de la muestra de acuerdo a su Nivel de Estudios*

Nivel de Estudios	n	%
No sabe leer (analfabeto)	1	3.33
Sin estudios, sabe leer	0	0.00
Estudios primarios incompletos, preescolar	2	6.67
Primaria Completa	10	33.33
Secundaria Completa	7	23.33
Educación Técnica	2	6.67
Educación Universitaria	3	10.00
Misiones	1	3.33
No contesto	4	13.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

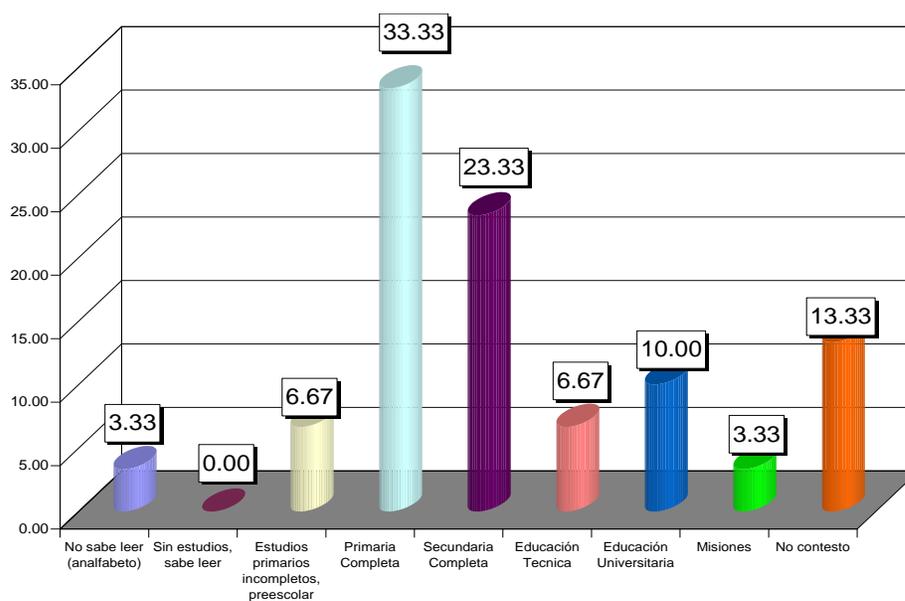


Gráfico N° 5 Distribución de la Muestra de acuerdo al Nivel de Estudios

En la Tabla N° 10 y el Gráfico N° 5 se encontró que el 56% de la muestra refiere tener un nivel educativo de primaria completa con un 33% y Secundaria completa con un 23%.

Tabla N° 11 *Distribución de la Muestra de acuerdo a su Cobertura Medica*

Cobertura Medica	n	%
Seguridad Social / Sanidad pública	5	16.67
Seguro Privado Particular	1	3.33
Seguro privado a través de la empresa	0	0.00
Ningún tipo de cobertura médica	18	60.00
Seguro Social y Particular	3	10.00
Seguro Social y por empresa	3	10.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

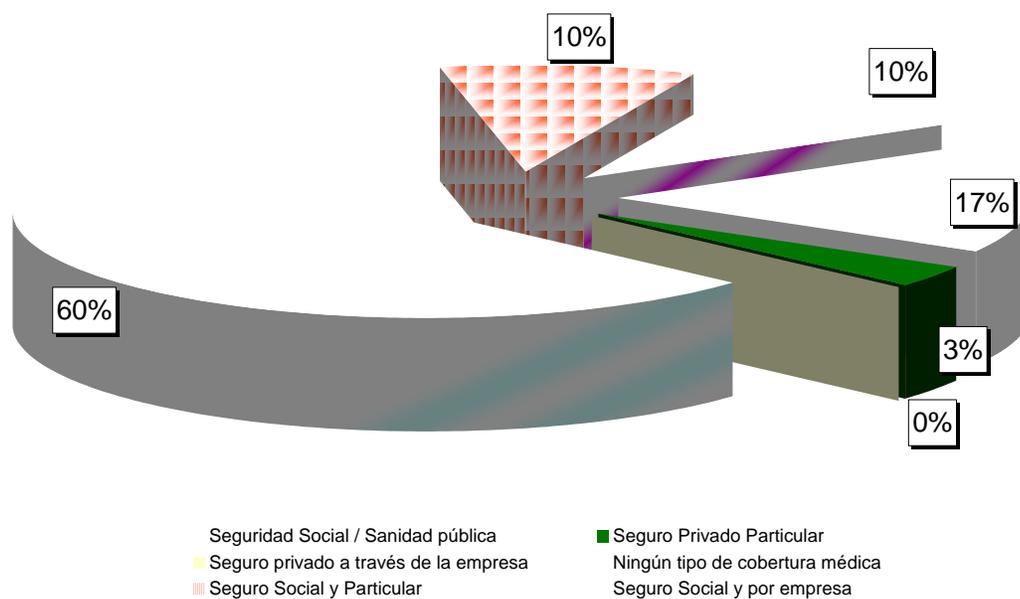


Grafico N° 6. Distribucion de la Muestra de acuerdo a la Cobertura Sanitaria

En la Tabla N° 11 y el Grafico N° 6 se evidencia que el 60% de la muestra no dispone de ninguna clase de cobertura sanitaria.

Tabla N° 12 *Distribución de la muestra de acuerdo al Tipo de Consulta*

Tipo de Consulta	n	%
Cita de Primera vez	20	66.67
Control	10	33.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

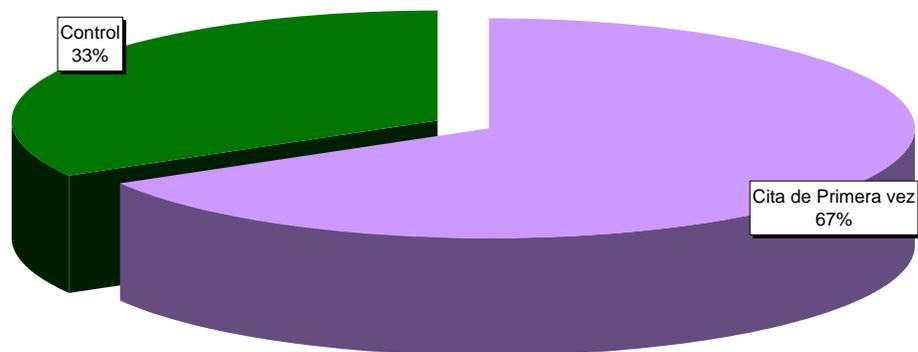


Gráfico N° 7. Tipo de Consulta Oftalmológica

En la tabla N° 12 y el Gráfico N° 7 se evidencia que el 67% de la muestra acude a consulta por primera vez

Tabla N° 13 *Distribución de la Muestra de acuerdo a su Motivo de Consulta*

Motivo de Consulta	n	%
Problemas visuales, Visión Borrosa, Lentes, Presbicia	12	40.00
Ardor, Inflamación	7	23.33
Chequeo Control	4	13.33
Catarata	2	6.67
Requisito laboral	1	3.33
Campo Visual	1	3.33
Postoperado	1	3.33
Diabético	1	3.33
No contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

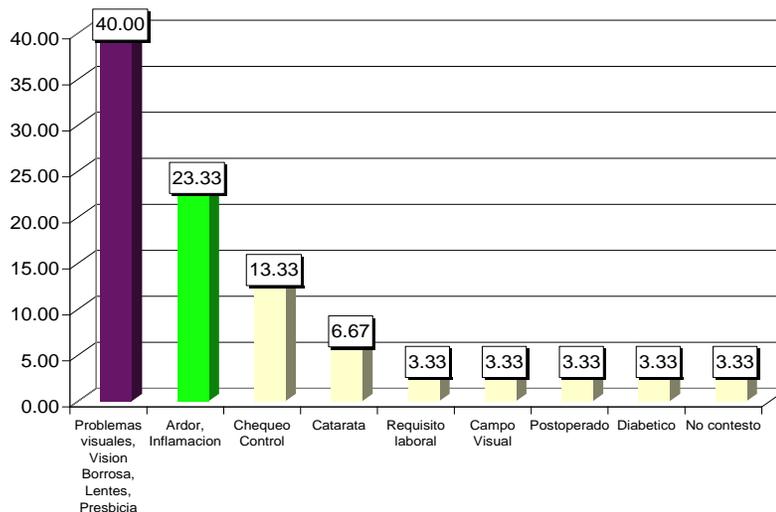


Grafico N° 8. Motivo de Consulta

En la Tabla N° 13 y el Grafico N° 8 se observa que el motivo de consulta mas frecuente son los problemas visuales con un 40%, seguido de molestias oculares con un 23.33%.

Tabla N° 14 *Grado de Satisfacción general con el Servicio recibido. Siendo el uno que esta totalmente Insatisfecho y el diez Totalmente Satisfecho.*

Grado de Satisfacción General	n	%
1	0	0.00
2	0	0.00
3	0	0.00
4	1	3.33
5	3	10.00
6	2	6.67
7	1	3.33
8	1	3.33
9	6	20.00
10	16	53.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

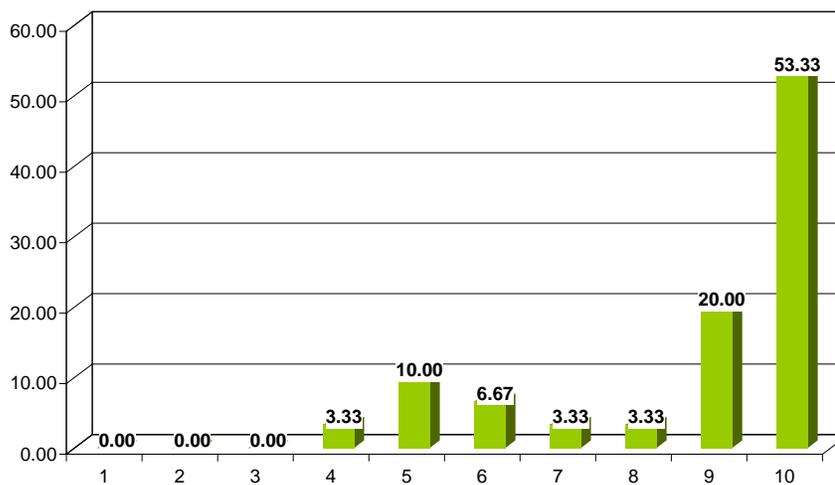


Grafico N° 9. Grado de Satisfaccion de acuerdo al servicio recibido en una escala del uno al diez siendo el uno completamente insatisfecho y el diez completamente satisfecho

En esta Tabla N° 14 y Grafico N° 9 se evidencia que el 53.33 % de la muestra se encontró completamente satisfecho con los servicios recibidos.

Tabla N° 15. *Distribución de la Muestra de acuerdo al Plazo de espera para la Fecha de la Cita.*

Espera para la fecha de la cita	n	%
Demasiado largo	4	13.33
Más bien largo	8	26.67
Lo Normal	15	50.00
Corto	3	10.00
No contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 15 se puede observar que al 50% de la muestra le pareció que el tiempo de espera para el día de la cita fue normal, sin embargo cabe destacar que para el 40% de la muestra fue más bien largo y demasiado largo.

Tabla N° 16 *Distribución de la muestra de acuerdo al Tiempo de espera una vez en la consulta.*

Tiempo de espera una vez en la consulta	n	%
Mucho más larga de lo que esperaba	1	3.33
Algo más larga de lo que esperaba	7	23.33
Como esperaba	16	53.33
Algo más corta de lo que esperaba	6	20.00
Mucho más corta de lo que esperaba	0	0.00
No contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 16 el 53.33% de la muestra considero que el tiempo de espera durante la consulta fue como esperaba, con un 23.33 % algo mas larga de lo que esperaba y solo un 20% la considero mas corta de lo que esperaba.

Tabla N° 17. *Distribución de la muestra de acuerdo al Índice de satisfacción con respecto a las Instalaciones del Centro y de la Consulta del Medico.*

Índice de Satisfacción con respecto a las Instalaciones de la Consulta	Mala 1	Regular 2	Buena 3	Muy Buena 4	Excelente 5	Total	Índice de Satisfacción
La limpieza de pasillos y sala de espera	0	2	15	12	1	30	3.4
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse en el servicio y llegar a la consulta	3	7	43	43	3	100	3.4
La limpieza de la consulta del médico	0	0	43	50	7	100	3.6
La sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médicos de la consulta	0	0	40	53	7	100	3.7

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

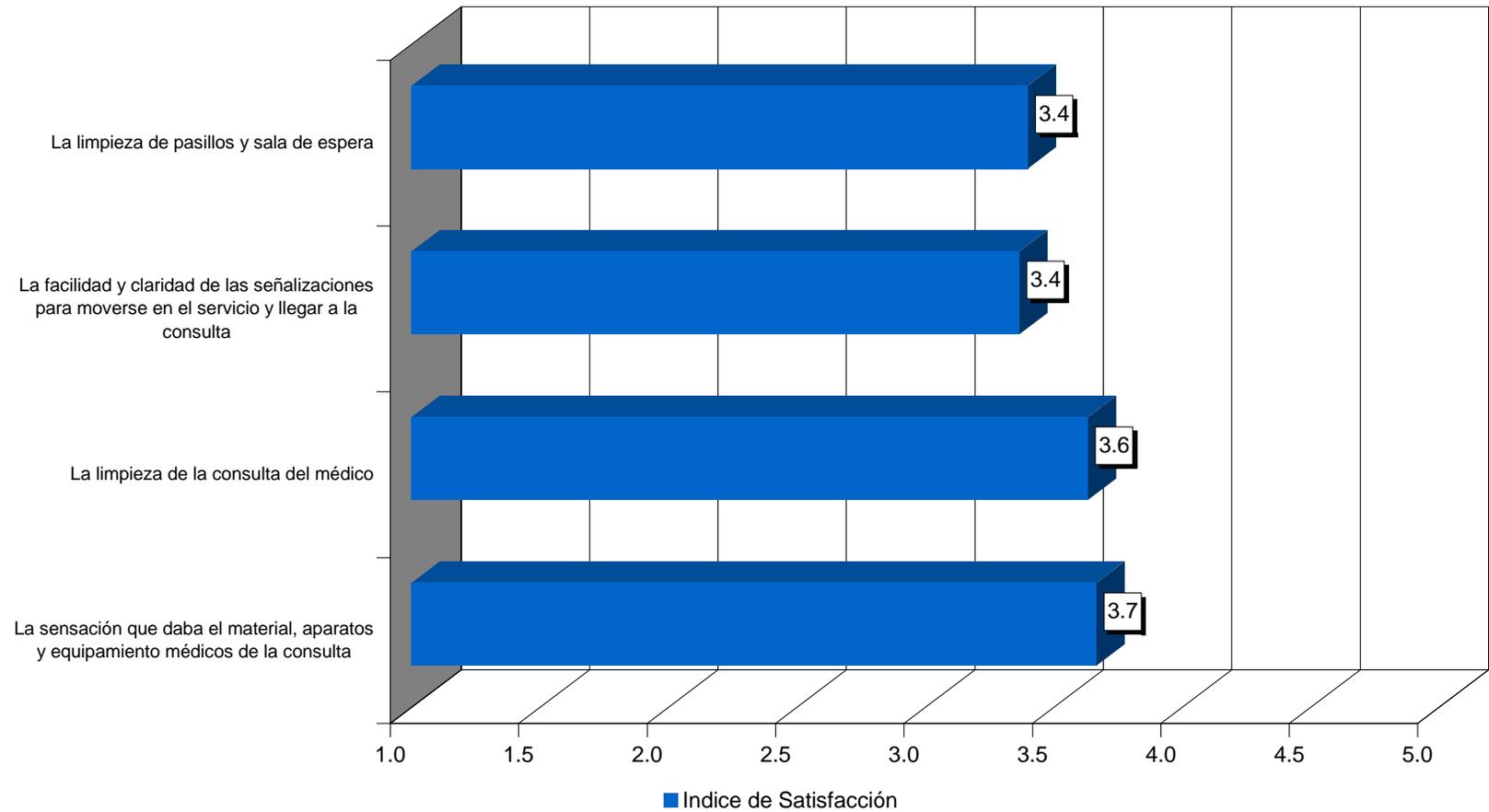


Grafico N° 10. Índice de Satisfacción del paciente con respecto a las Instalaciones de la Consulta

En la tabla N° 17 y el Grafico N° 10 relacionado con el Índice de satisfacción correspondiente a las Instalaciones del centro, se puede evidenciar la percepción de la muestra con respecto a la limpieza de pasillos, sala de espera y la facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse en el servicio y llegar a la consulta un índice de 3.4 con respecto a la limpieza de la consulta del médico se encontró un índice de 3.6 y la sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médicos de la consulta obtuvo un índice de 3.7

Tabla N° 18. *Distribución de la Muestra de acuerdo a si pudo estar sentado con comodidad en el Área de Espera*

Sentado Cómodo	n	%
Si	26	86.67
No	4	13.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

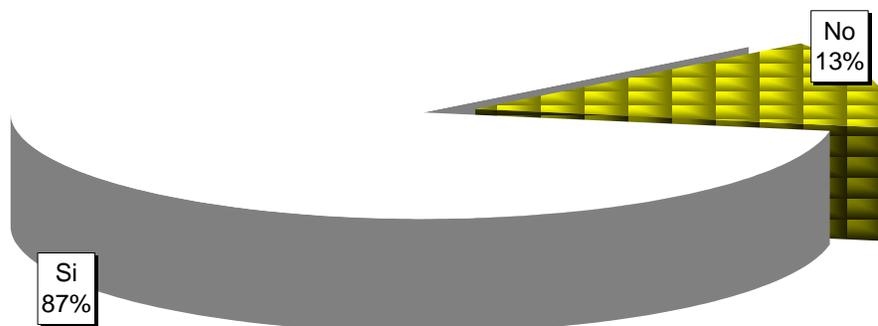


Grafico N° 11. Distribución de la muestra con respecto a estar cómodamente sentado en la Sala de Espera

En la Tabla N° 18 y el Grafico N° 11 se observa que el 87% de la muestra pudo estar sentado cómodamente en la sala de espera.

Tabla N° 19. *Distribución de la Muestra de acuerdo al Índice de Satisfacción con respecto a la Consulta con el Médico*

Índice de Satisfacción con respecto a la atención brindada por el	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente	Total	Índice de Satisfacción
	1	2	3	4	5		
La amabilidad y cortesía con que le trató	0	0	1	4	25	30	4.8
La atención con que el médico escuchó sus explicaciones sobre lo que le pasaba	0	0	0	3	27	30	4.9
La capacidad del médico para comprenderle a UD. Y sus problemas de salud	0	0	0	3	27	30	4.9
La preparación y profesionalidad del médico	0	0	0	3	27	30	4.9
La claridad de la información que el médico le dio sobre su enfermedad	0	0	0	3	27	30	4.9
La claridad de la información que el médico le dio sobre las pruebas que tenía que realizar	0	0	0	3	27	30	4.9
La claridad de la información que el médico le dio sobre la posible evolución de su enfermedad	0	0	0	3	27	30	4.9

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

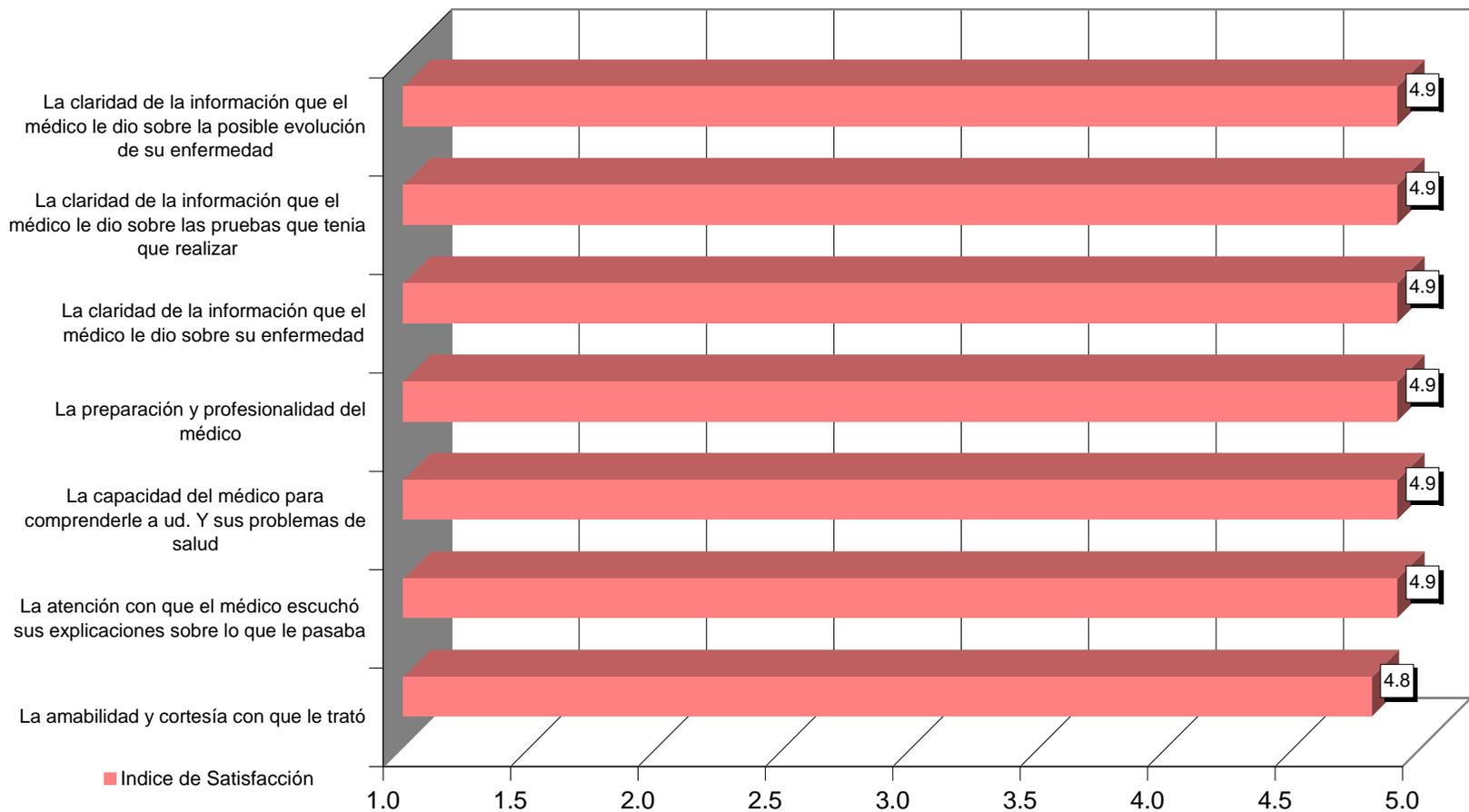


Grafico N° 12. Índice de Satisfacción de acuerdo a la Atención del Médico

En la Tabla N° 19 y el Grafico N° 12 se puede observar que en todas las preguntas realizadas con respecto a la atención brindada por el medico en 6 de los 7 puntos, la atención con que el médico escuchó sus explicaciones sobre lo que le pasaba, la capacidad del médico para comprenderle a UD. y sus problemas de salud, la preparación y profesionalidad del médico, la claridad de la información que el médico le dio sobre su enfermedad, la claridad de la información que el médico le dio sobre las pruebas que tenia que realizar, la claridad de la información que el médico le dio sobre la posible evolución de su enfermedad obtuvieron un índice de satisfacción de 4.9, y con respecto al ítem La amabilidad y cortesía con que le trató obtuvo un índice de 4.8

Tabla N° 20. *Respuesta a la pregunta si se le realizaron Pruebas en la consulta sin su Consentimiento.*

Pruebas sin su consentimiento	n	%
Si	0	0.00
No	30	100.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 20 el total de la muestra refirió que durante la consulta no se le realizaron pruebas sin su consentimiento.

Tabla N° 21. *Respuesta a la pregunta si se Soluciono el problema por el cual consulto.*

Solución al problema por el cual consulto	n	%
Si	30	100.00
No	0	0.00
No Contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 21 se puede observar que el 100% de la muestra refiere que el problema por el cual consulto fue resuelto.

Tabla N° 22. *Respuesta a la pregunta si se le informo que hacer si los Síntomas empeoran.*

Información sobre que hacer si los síntomas empeoran	n	%
Si	22	73.33
No	6	20.00
No Contesto	2	6.67
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la Tabla N° 22 se determino que el 73.33% de la muestra refiere haber sido informado sobre que hacer si los síntomas empeoraban.

Tabla N° 23. *Respuesta a la pregunta si conoce el Nombre del Medico que lo atendió.*

¿Conoce el Nombre del Medico que lo atendió?	n	%
Si	6	20.00
No	24	80.00
No Contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 23 el 80% de la muestra refiere no conocer el nombre del medico que lo atendió.

Tabla N° 24. *Respuesta a la pregunta si recomendaría al Medico que lo atendió a algún familiar suyo.*

Recomendaría al Medico que lo atendió a algún familiar	n	%
Si	30	100.00
No	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la Tabla N° 24 se observa que el 100 % de la muestra considera que puede recomendar al medico a algún familiar.

Tabla N° 25 *Respuesta a la pregunta ¿Cuanto tiempo cree que duro la Consulta?*

Cuanto Tiempo cree que duro la Consulta	n	%
< de 15 minutos	15	50.00
15 a 30 Minutos	12	40.00
1 hora	2	6.67
2 horas	0	0.00
No Contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la Tabla N° 25 se puede observar que el 50 % de la muestra considero la duración de la consulta menor de 15 minutos, seguido de un 40 % que considero el tiempo de la misma entre 15 y 30 minutos

Tabla N° 26. *Distribución de la Muestra de acuerdo al Índice de Satisfacción con respecto al Resto del Personal del Centro*

Índice de satisfacción con respecto al resto del Personal del Centro	Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente	NC	Total	Índice de Satisfacción
	1	2	3	4	5			
La apariencia y aspecto del personal en general	1	1	21	7	0	0	30	3.1
La amabilidad con que le trató el personal en general	0	3	20	7	0	0	30	3.1
La disposición que mostró el personal de enfermería en ayudarlo cuando lo necesitaba	1	2	19	7	0	1	30	3.0
El interés del personal de enfermería en atenderlo	0	2	20	7	0	1	30	3.1
La amabilidad y cortesía del personal de Enfermería	1	2	18	7	0	2	30	2.9

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

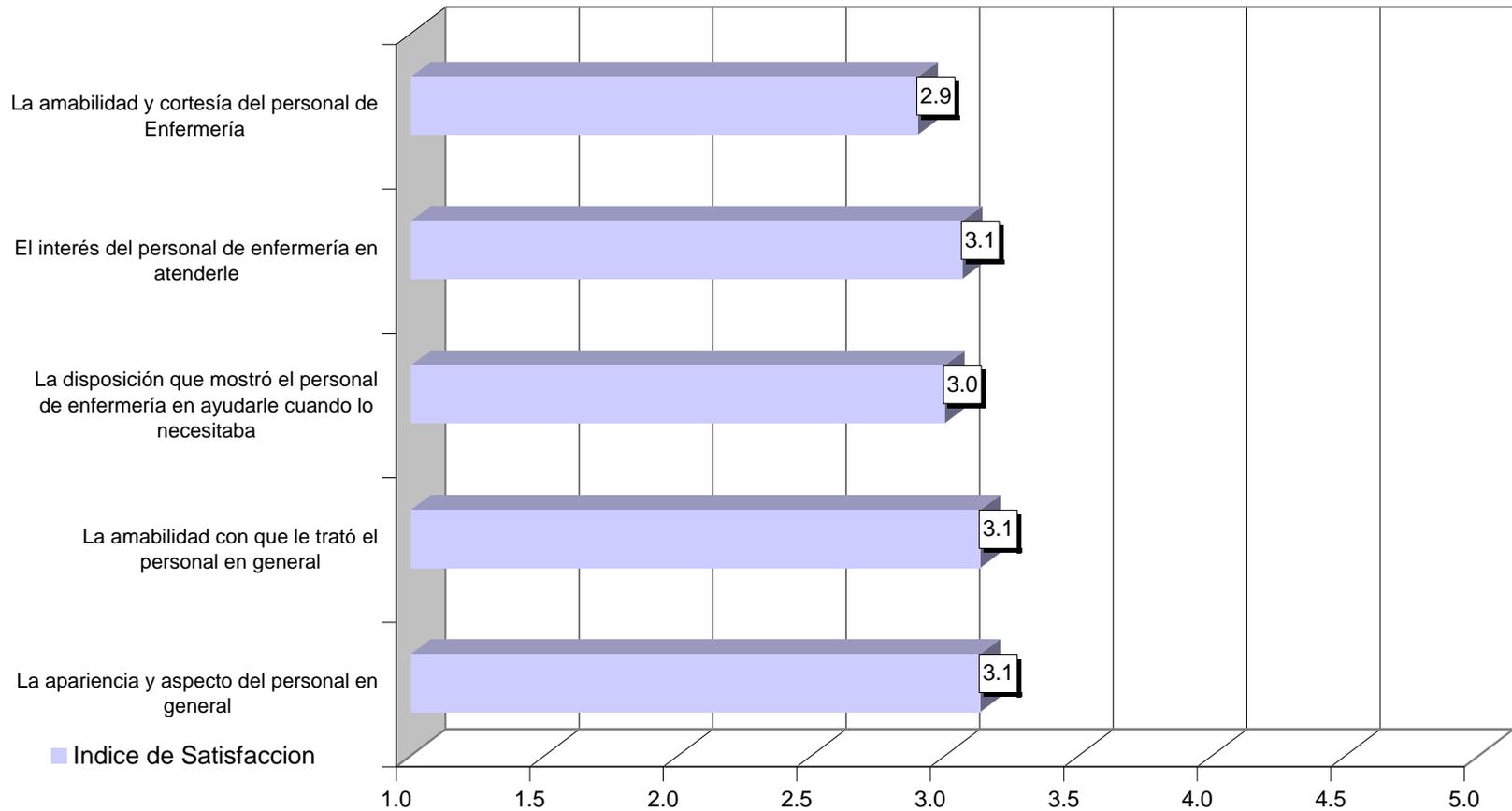


Grafico N° 13. Distribución de la Muestra de acuerdo al Índice de Satisfaccion con respecto al resto del personal del centro

En la tabla N° 26 y el Grafico N° 13 se puede observar que Índice de Satisfacción de la muestra en relación al resto del personal se encontraron valores de 3.1 en los ítems correspondientes a el interés del personal de enfermería en atenderle, La amabilidad con que le trató el personal en general, la apariencia y aspecto del personal en general, con respecto a la disposición que mostró el personal de enfermería en ayudarlo cuando lo necesitaba se encontró un índice de 3.0 y en relación a la amabilidad y cortesía del personal de Enfermería el índice fue de 2.9

Tabla N° 27 *Respuesta a la pregunta ¿Fue fácil conseguir otra cita para hacerse las pruebas que le indico el Medico?*

¿Le fue fácil conseguir otra cita para hacerse las pruebas que le indico el medico?	n	%
Si	6	20.00
No	9	30.00
No tuvo que hacerse pruebas	14	46.67
No Contesto	1	3.33
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la Tabla N° 27 se puede observar que el 46.67% de la muestra refirió no tener que realizarse pruebas adicionales seguido de un 30 % de la muestra que no tuvo problemas para hacerse otras pruebas.

Tabla N° 28. *Respuesta a la pregunta ¿Fue fácil conseguir otra cita con el Medico?*

¿Fue fácil conseguir otra cita con el medico?	n	%
Si	9	30.00
No	5	16.67
No tuvo que solicitarla	16	53.33
No Contesto	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Muestra de pacientes que acuden a la consulta de oftalmología del Centro Prestigio Giorgio.

En la tabla N° 28 se puede determinar que el 53.33 % de la muestra no tuvo que solicitar una nueva cita con el medico y un 30% de la misma refirió que fue fácil conseguir una nueva cita con el medico.

5.2. Análisis de Resultados

En los pacientes encuestados, la distribución de la muestra en diferentes áreas se puede describir: en relación al género existe una distribución equitativa entre ambos sexos. En lo que respecta a la edad, el rango de edades mas frecuente fue entre 40 y 49 años de edad, edades descritas en la literatura oftalmológica, con mayor índice de presentación de trastornos refractivos y en pacientes mayores de 60 años donde existen mayor compromiso de las alteraciones oculares. Demográficamente se pudo establecer que el 67% de la muestra vive en pareja aun cuando solo un 27% de la misma refirió tener lazos legales, y el total de la muestra declaro vivir en familia, la cual esta compuesta en un 30% por un total de 4 personas. Es de hacer notar que el 56.67 % de la muestra se considera trabajando actualmente de ese 56.67% podemos ver que el 41.18% trabaja por su cuenta, aun cuando es importante llamar la atención que el 20% de la muestra refiere encontrarse desempleado. Con respecto al Nivel educativo encontrado fue Primaria completa con un 33% y Secundaria completa con un 23%. El 60% de los pacientes encuestados refiere no disponer de ninguna clase de cobertura sanitaria, lo cual habla en detrimento de la atención sanitaria disponible para la población de recursos mas limitados.

Por otro lado en lo relativo a la satisfacción general el 53.33 % de la muestra se encontró completamente satisfecho con los servicios recibidos. Al 50% de la muestra le pareció que el tiempo de espera para el día de la cita fue normal, sin embargo cabe destacar que para el 40% de la muestra fue más bien largo y demasiado largo. El 53.33% de la muestra considero que el tiempo de espera durante la consulta fue como esperaba, con un 23.33 %

algo mas larga de lo que esperaba y solo un 20% la considero mas corta de lo que esperaba. En relación el índice de satisfacción correspondiente a las Instalaciones del centro, se puede evidenciar la percepción de la muestra con respecto a la limpieza de pasillos, sala de espera y la facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse en el servicio y llegar a la consulta un índice de 3.4 con respecto a la limpieza de la consulta del médico se encontró un índice de 3.6 y la sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médicos de la consulta obtuvo un índice de 3.7, siendo estos índices unos valores medios de la escala de satisfacción. El 87% de la muestra pudo estar sentado cómodamente en la sala de espera.

Con respecto a la atención brindada por el medico en 6 de los 7 puntos, la atención con que el médico escuchó sus explicaciones sobre lo que le pasaba, la capacidad del médico para comprenderle sus problemas de salud, la preparación y profesionalidad del médico, la claridad de la información que el médico le dio sobre su enfermedad, la claridad de la información que el médico le dio sobre las pruebas que tenia que realizar, la claridad de la información que el médico le dio sobre la posible evolución de su enfermedad obtuvieron un índice de satisfacción de 4.9, y con respecto a la amabilidad y cortesía con que le trató obtuvo un índice de 4.8.

El total de la muestra refirió que durante la consulta no se le realizaron pruebas sin su consentimiento y la resolución del problema por el cual consulto, así como poder recomendar al medico a algún familiar. El 73.33% de la muestra refiere haber sido informado sobre que hacer si los síntomas empeoraban. El 80% de la muestra refiere no conocer el nombre del medico que lo atendió. El 50 % de la muestra considero la duración de la consulta menor de 15 minutos, seguido de un 40 % que considero el tiempo de la misma entre 15 y 30 minutos.

El Índice de Satisfacción de la muestra en relación al resto del personal se encontraron valores de 3.1 en los ítems correspondientes a el interés del personal de enfermería en atenderle, La amabilidad con que le trató el personal en general, la apariencia y aspecto del personal en general, con respecto a la disposición que mostró el personal de enfermería en ayudarlo cuando lo necesitaba se encontró un índice de 3.0 y en relación a la amabilidad y cortesía del personal de Enfermería el índice fue de 2.9

El 46.67% de la muestra refirió no tener que realizarse pruebas adicionales seguido de un 30 % de la muestra que no tuvo problemas para hacerse otras pruebas. Se pudo determinar que el 53.33 % de la muestra no tuvo que solicitar una nueva cita con el medico y un 30% de la misma refirió que fue fácil conseguir una nueva cita con el medico.

CAPÍTULO

VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Para concluir en este estudio se logro evaluar la satisfacción del paciente que acude a la Consulta Oftalmológica del Ambulatorio tipo II, ubicado en el Centro Prestigio Giorgio, dependiente de la Alcaldía del Municipio Sucre.

✚ Se pudo identificar como motivos de consulta mas frecuente del paciente en primer termino los problemas visuales con un 40%, seguido de molestias oculares con un 23.33%, los cuales son compatibles con los resultados de la literatura oftalmológica. El 67% de la muestra acude a consulta por primera vez.

✚ Se caracterizo la muestra encuestada

- En relación al genero la misma estuvo dividida en partes equivalentes
- El rango de edades mas frecuente que accede a la consulta se encontró entre 40 y 49 años de edad y pacientes mayores de 60 años.
- El mayor porcentaje vive en pareja y el total de los encuestados viven en familia.
- Más de un 50% se encuentra trabajando actualmente y casi la mitad de este segmento trabaja por su cuenta. Se encontró un 20% de la muestra desempleado.

- En lo que respecta al nivel de estudios el mas frecuente fue primaria completa, seguido por secundaria completa.
- La cobertura sanitaria no esta disponible en un 60% de la muestra.

✚ Se evaluaron los índices de satisfacción en áreas como las instalaciones, el proceso de las citas, el medico que lo atendió, y el personal que estuvo en contacto con el paciente

- En la satisfacción general más de la mitad de la muestra se encontró completamente satisfecho con los servicios recibidos.
- La mitad de las personas encuestadas considero que el tiempo de espera para el día de la cita fue normal, sin embargo cabe destacar que para el 40% de las mismas encontró el tiempo más bien largo y demasiado largo.
- Algo mas de la mitad de los pacientes percibió que el tiempo de espera durante la consulta fue como esperaba,
- En relación el índice de satisfacción correspondiente a las Instalaciones del centro se encontró en un valor medio.
- El índice de satisfacción en la atención brindada por el medico fue muy satisfactorio, casi en el máximo de su valor.
- Todos los pacientes refirieron que durante la consulta no se le realizaron pruebas sin su consentimiento, la resolución del problema por el cual consulto, así como poder recomendar al medico a algún familiar.
- La mayor parte de los pacientes fue informado sobre que hacer si los síntomas empeoraban.
- Un elevado porcentaje de pacientes no conoce el nombre del medico que lo atendió.
- El promedio de duración de la consulta fue menor de 15 minutos.
- El Índice de Satisfacción de la muestra en relación al resto del personal se encontró en los niveles medios de satisfacción.

- Aproximadamente el 50 % de los encuestados no tuvo que realizarse pruebas adicionales ni solicitar una nueva cita con el medico.

6.2. RECOMENDACIONES.

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones.

- La medición de la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues se puede fraccionar todo el proceso, debe evaluarse además otras áreas del proceso que implique al personal que brinda el servicio y a la Institución como organismo responsable en proporcionar la salud.
- En la satisfacción general más de la mitad de la muestra se encontró completamente satisfecho con los servicios recibidos, lo que nos lleva a pensar que debemos buscar mejoras para que la otra mitad se encuentre satisfecha
- El tiempo de espera para las citas fue encontrado como prolongado lo cual nos debe llevar a buscar alternativas en el departamento de citas que faciliten el proceso de obtención de la misma.
- En relación el índice de satisfacción correspondiente a las Instalaciones del centro se encontró en un valor medio, lo cual debe

llevar a mejorar las áreas que rodean entorno donde se presta el servicio

- El índice de satisfacción en la atención brindada por el médico fue muy satisfactorio, casi en el máximo de su valor, lo cual habla a favor de un personal comprometido con el servicio que brinda y debe ser estimulado en mantener estos estándares de satisfacción.
- Un elevado porcentaje de pacientes no conoce el nombre del médico que lo atendió, lo cual habla a favor de la despersonalización de la atención en los servicios públicos, recomendándose la creación de una cartelera con la identificación por nombre de cada uno de los médicos que laboran en la institución, así como placas con el nombre en las puertas de cada consultorio

- El Índice de Satisfacción de la muestra en relación al resto del personal se encontró en los niveles medios de satisfacción, situación que debe llamar a mejorar el trato que dispensa el personal de oficina, paramédico y obrero que labora en el centro, con charlas educativas donde se explique la importancia del trato cordial y amable al paciente que acude en busca de la solución de un problema que afecta su salud.

- Se recomienda informar los hallazgos del estudio a las autoridades responsables de la dirección de esta institución que le permitan realizar los correctivos en el área necesaria.

- Así como también se recomienda realizar estas evaluaciones de forma sistemática y permanente, usando cartas control a fin de detectar tendencias adversas en el tiempo que desemboquen en pérdida de calidad y nos permita potenciar los hallazgos favorables.

BIBLIOGRAFIA

- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to illness management, volume 1: Explorations in quality assessment and monitoring. . Health Administration Press.
- Informe Banco Mundial Invertir en capital humano para lograr el crecimiento, prosperidad y reducción de la pobreza. Junio del 2000.
- Instituto Nacional de la Salud. Plan estratégico (1998). Madrid: Servicio de documentación y publicaciones del Insalud.
- Informe de Venezuela. OPS. 2003.
- Informe OPS. Revista Panamericana de Salud. Publicav. 8 n. 12. Washington Jull/ago. 2000
- Jackson CA, Brown JA, Relles DA, Lee PP. Work time estimates for ophthalmic diagnoses and procedures. Results from the Eye Care Workforce Study. Arch Ophthalmol 1998; 116: 922-928
- Álvarez, F (2003). Calidad y Auditoria en Salud. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Ramirez M, et al *AlergolInmunol Clin* 2004; 19: 145-152.
- Sastry SM, Chiang YP, Javitt JC. Practice patterns of the office-based ophthalmologist. Ophthalmic Surg 1994; 25: 76-81
- Verrilli DK, Dunn DL, Rand L. The Resource-Based Relative Value Scale. Methods, results, and impacts for ophthalmology. Arch Ophthalmol 1993; 111: 41-49.
- Williams Guillermo I. Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- Yáber, G., Valarino, E. (Septiembre 2003). Tipología, fases y modelo de gestión para la investigación de postgrado en Gerencia
- Ballastrini, M (2002). *Como se elabora un proyecto de Investigación*. Caracas: BL Consultores Asociados.
- García, J (1993). *Indicadores de Gestión para establecimientos de atención medica*. Caracas: Disinlimed.

- Gutiérrez, H (2005). *Calidad Total y Productividad*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Manual de Trabajos de Grado Especialización y Maestría Tesis Doctorales*. Caracas: FEDEUPEL (2003).
- Mejía, B (2002). *Auditoría Médica para la garantía de calidad en salud*. Bogotá: Ecoe ediciones.
- Pabon, H (1985). *Evaluación de los Servicios de Salud*. Cali: Editorial XYZ.
- Santalla, Z (2005). *Guía para la elaboración de reportes de investigación*. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Serna, H (1999). *Servicio al Cliente. Metodos de auditoria y medicion*. Bogotá: Editores LTDA.
- Andía, C. SITUA Año 10, N° 20, 2002.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2002_n20/satis_usuar.htm
- Arias López Mc, Lanuza García A, García N, Ramos Martí F (2001). *Estimación de tiempos médicos para técnicas oftalmológicas ambulatorias*. Archivos De La Sociedad Española. Consultado en 6, 11, 2006 en <http://www.oftalmo.com/seo/2001/03mar01/06.htm>.
- Gegúndez, JA (2001). *La asistencia médica ambulatoria y las listas de espera en oftalmología*. ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA. Consultado en 6, 12, 2006 en <http://www.oftalmo.com/seo/2001/10oct01/01.htm>.
- Lynne F, Silimperi D, (Junio 2004). *Sostenibilidad de la Calidad en la Atención de Salud: Institucionalización de la Garantía de la Calidad*. Proyecto de Garantía de Calidad. Consultado 5/11/2006
<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/spaninstitmonocomplete.pdf>

ANEXOS A
ENCUESTA DE SATISFACCION

ENCUESTA DE SATISFACCION DE LA CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

Toda la información que nos facilite en este cuestionario será anónima y tratada exclusivamente con fines estadísticos.

DATOS DE CLASIFICACIÓN

Pregunta 1 SEXO

Pregunta 2 EDAD _____

Hombre	1	Mujer	2
--------	---	-------	---

Pregunta 3 ESTADO CIVIL

Soltero/a	1	Viudo/a	3	Separado/a	5
Casado/a	2	Vive en pareja	4	Divorciado/a	6

Pregunta 4 ¿CON QUIEN VIVE?

En familia	1	Sólo	2	Con amigos	3	Otros	4	Ns/Nc	5
------------	---	------	---	------------	---	-------	---	-------	---

Pregunta 5 ¿CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU HOGAR INCLUYÉNDOSE UD.?

Pregunta 6 EN SU HOGAR, ¿ES UD. AMA DE CASA, CABEZA DE FAMILIA U OTRO MIEMBRO? CONSIDERAMOS CABEZA DE FAMILIA A LA PERSONA A TRAVÉS DE LA CUAL PROVIENEN LOS INGRESOS PRINCIPALES DE LA FAMILIA.

Ama de Casa	1	Jefe de Familia	2	Otro	3
-------------	---	-----------------	---	------	---

Pregunta 7 ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL?

Trabaja actualmente	1	Retirado, pensionado incapacitado	2	Estudiante (que no trabaja)	3	Desempleado	4
---------------------	---	-----------------------------------	---	-----------------------------	---	-------------	---

Pregunta 8 TRABAJA ACTUALMENTE

Por su cuenta	1	Depende de un empleador	2
---------------	---	-------------------------	---

Pregunta 9 NIVEL DE ESTUDIOS

No sabe leer (analfabeto)	1	Secundaria Completa	5
Sin estudios, sabe leer	2	Educación Técnica	6
Estudios primarios incompletos, preescolar	3	Educación Universitaria	7
Primaria Completa	4	Misiones	8

Pregunta 10 ¿QUÉ CLASE DE COBERTURA SANITARIA TIENE?

Seguridad Social / Sanidad pública	1
Seguro Privado Particular	2
Seguro privado a través de la empresa	3
Ningún tipo de cobertura médica	4

Pregunta 11 TIPO DE CONSULTA OFTALMOLÓGICA

Cita de Primera vez	1	Control	2
---------------------	---	---------	---

Pregunta 12 MOTIVO DE CONSULTA ¿Por que vino?

Pregunta 13 CONSIDERANDO, EN GENERAL, EL SERVICIO QUE UD. RECIBIÓ DURANTE LA CONSULTA DE OFTALMOLOGIA ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO RECIBIDO? POR FAVOR UTILICE UNA ECALA DEL 1 AL 10, SIENDO EL UNO QUE ESTÁ TOTALMENTE INSATISFECHO Y EL DIEZ QUE ESTÁ TOTALMENTE SATISFECHO

Totalmente insatisfecho 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Totalmente satisfecho

A continuación voy a hacerle algunas preguntas sobre su grado de satisfacción con varios aspectos de la consulta con el especialista para conocer los puntos débiles y fuertes de este servicio y tratar de mejorarlos.

Pregunta 14 CITA EL PLAZO QUE LE DIERON HASTA LA FECHA DE LA CITA CUANDO LA SOLICITÓ LE PARECE A UD. QUE FUE DEMASIDO LARGO, MÁS BIEN LARGO, LO NORMAL O CORTO.

Demasiado largo	1
Más bien largo	2
Lo Normal	3
Corto	4
No contesto	5

Pregunta 15 ESPERA UNA VEZ LLEGÓ LA FECHA DE LA CITA, YA EN EL CENTRO, LA DURACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA ENTRAR EN LA CONSULTA DEL MÉDICO HA SIDO.

Mucho más larga de lo que esperaba	1
Algo más larga de lo que esperaba	2
Como esperaba	3
Algo más corta de lo que esperaba	4
Mucho más corta de lo que esperaba	5
No contesto	6

Pregunta 16 INSTALACIONES A CONTINUACIÓN LE VOY A PEDIR QUE ME DIGA SU GRADO DE SATISFACCIÓN, SI ESTÁ MUY SATISFECHO, MÁS BIEN SATISFECHO, MÁS BIEN INSATISFECHO O MUY INSATISFECHO CON VARIOS ASPECTOS DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO Y LA CONSULTA DEL MÉDICO. EN CONCRETO ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON...?

	1	2	3	4	5	6
	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	No contesto
La limpieza de pasillos y sala de espera						
La facilidad y claridad de las señalizaciones para moverse en el servicio y llegar a la consulta						
La limpieza de la consulta del médico						
La sensación que daba el material, aparatos y equipamiento médicos de la consulta						

Pregunta 17 ¿PUDO ESTAR SENTADO CÓMODAMENTE EN LA SALA DE ESPERA?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 18 EL MÉDICO REFIRIÉNDONOS AHORA AL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON?

	1	2	3	4	5	6
	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	No contesto
La amabilidad y cortesía con que le trató						
La atención con que el médico escuchó sus explicaciones sobre lo que le pasaba						
La capacidad del médico para comprenderle a UD. Y sus problemas de salud						
La preparación y profesionalidad del médico						
La claridad de la información que el médico le dio sobre su enfermedad						
La claridad de la información que el médico le dio sobre las pruebas que tenía que realizar						
La claridad de la información que el médico le dio sobre la posible evolución de su enfermedad						

Pregunta 19 ¿LE HAN REALIZADO CONSULTAS O PRUEBAS EN LA CONSULTA SIN PEDIR SU PERMISO?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 20 ¿LE SOLUCIONARON EL PROBLEMA POR EL CUAL CONSULTO?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 21 ¿LE HAN INFORMADO SOBRE QUÉ HACER SI LOS SÍNTOMAS EMPEORAN?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 22 ¿CONOCE EL NOMBRE DEL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ EN LA CONSULTA?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 23 ¿RECOMENDARIA EL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ A UN FAMILIAR O AMIGO SUYO?

Si	1	No	2	Ns/Nc	3
----	---	----	---	-------	---

Pregunta 24 ¿CUÁNTO TIEMPO CREE QUE DURÓ LA CONSULTA?

< de 15 minutos	1	15 a 30 Minutos	2	1 hora	3	2 horas	4
-----------------	---	-----------------	---	--------	---	---------	---

Pregunta 25 EL PERSONAL ADEMÁS DEL MÉDICO, EN EL SERVICIO HAY OTRO PERSONAL, LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y VIGILANTES ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL RESPECTO A?

	1	2	3	4	5	6
	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	No contesto
La apariencia y aspecto del personal en general						
La amabilidad con que le trató el personal en general						
La disposición que mostró el personal de enfermería en ayudarlo cuando lo necesitaba						
El interés del personal de enfermería en atenderle						
La amabilidad y cortesía del personal de Enfermería						

Pregunta 26 ¿DESPUÉS DE LA CONSULTA LE HA SIDO FÁCIL OBTENER CITA PARA LAS PRUEBAS QUE LE HA PEDIDO EL MÉDICO?

Si	1	No	2	No tuvo que hacerse pruebas	3	Ns/Nc	4
----	---	----	---	-----------------------------	---	-------	---

Pregunta 27 ¿Y LE HA RESULTADO FACIL OBTENER UNA NUEVA CITA CON EL MÉDICO?

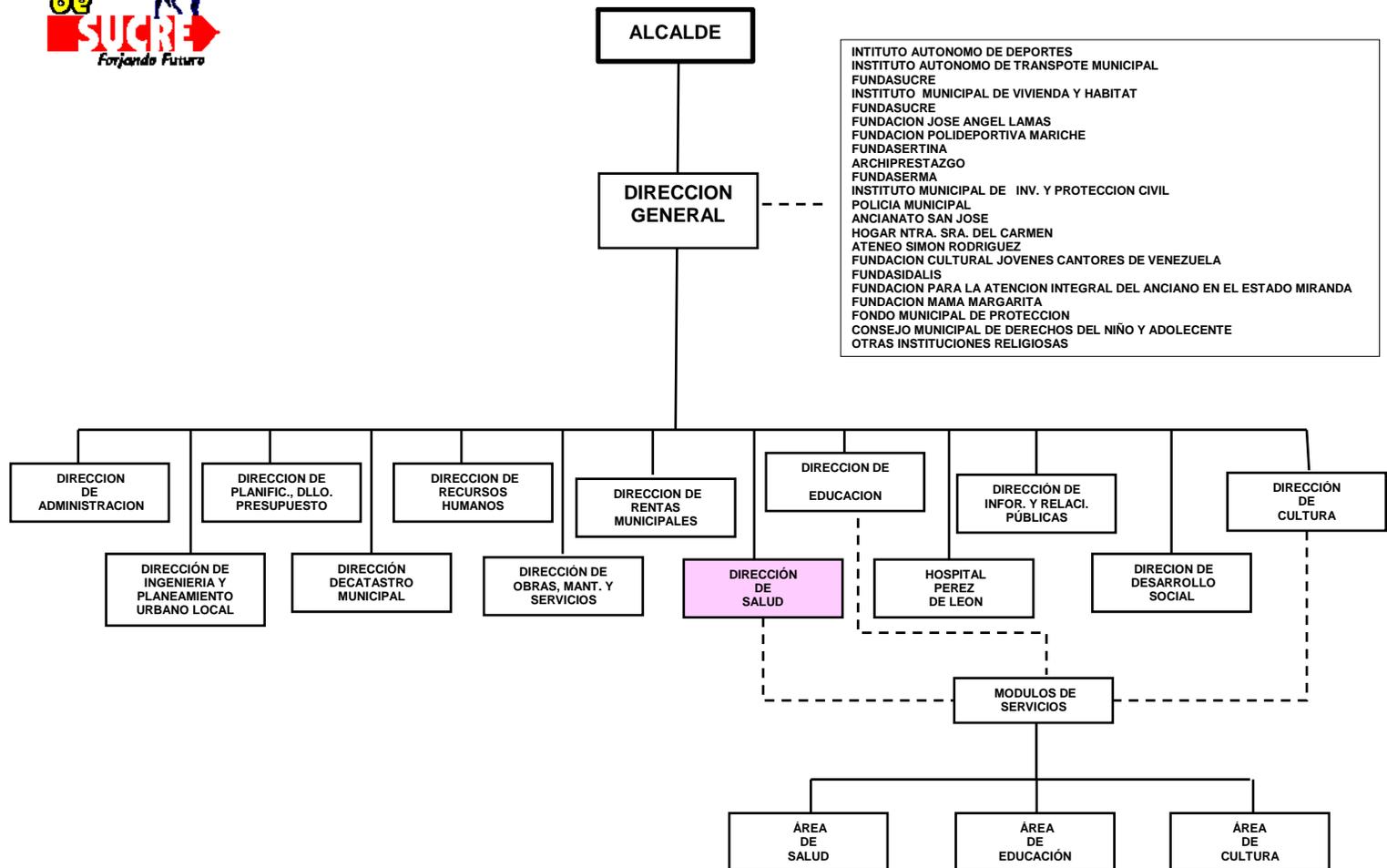
Si	1	No	2	No tuvo que solicitarla	3	Ns/Nc	4
----	---	----	---	-------------------------	---	-------	---

ANEXO B
ORGANIGRAMAS

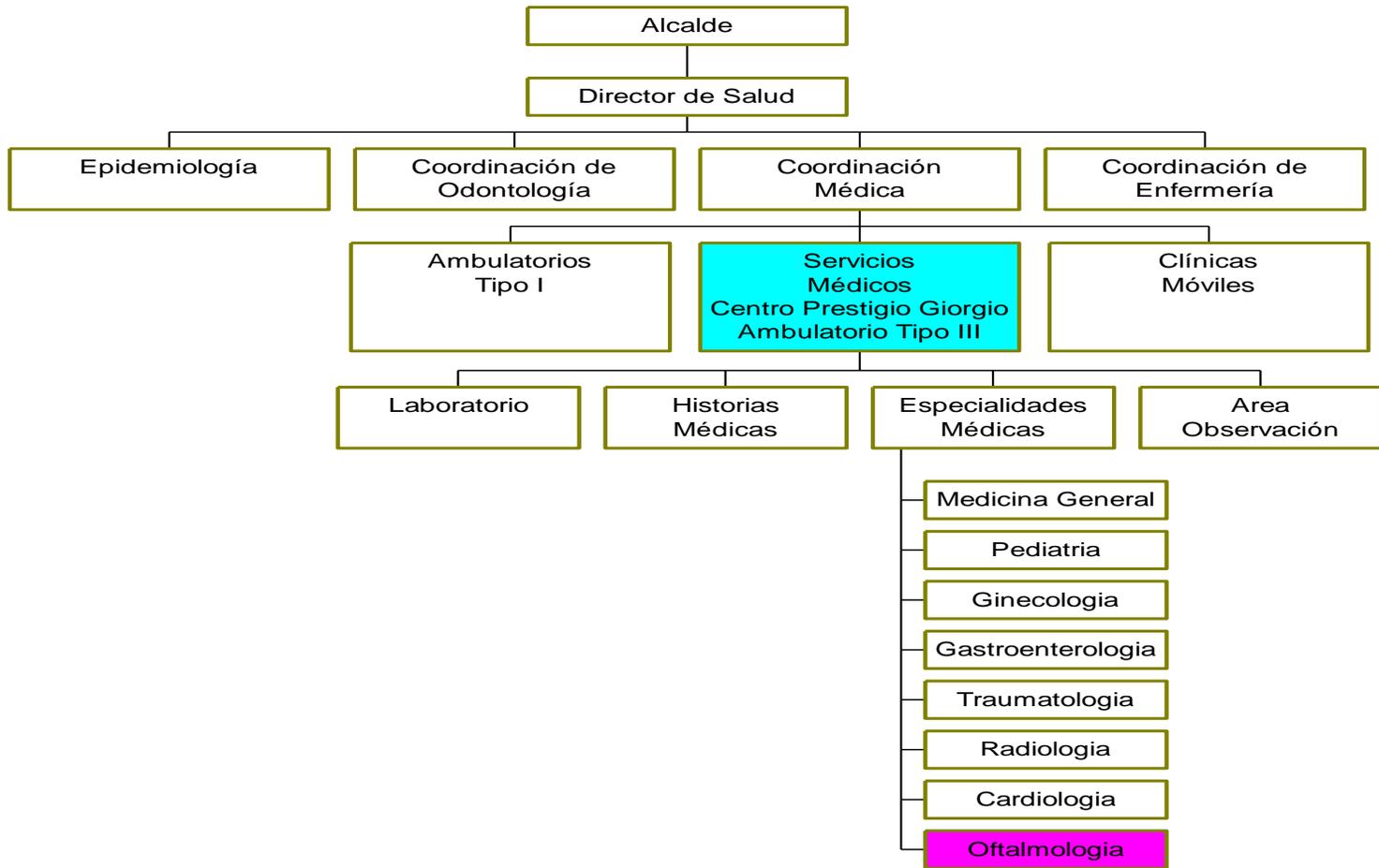


ALCALDÍA DEL MUNICIPIO AUTONOMO SUCRE
ESTADO MIRANDA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL GENERAL
AÑO 2005



ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE SALUD ALCALDIA MUNICIPIO SUCRE



Realizado por la Dra. Arismendi, Z. 2004. Departamento de Epidemiología. Dirección del Servicio Médico