

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



**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA
CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS, DE
SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS, REPÚBLICA
BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

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

DRA. DORA LACOVARA RIVOLTA

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

INGENIERO ARMANDO GALLO

Caracas, febrero de 2007

Dedicatoria

*A mi madre, a mi esposo, a King y al resto de mi familia,
por su incansable apoyo, paciencia y amor a lo largo de todo mi
desempeño académico.*

Agradecimiento

Al Ing. Armando Gallo, por su significativo aporte en la realización de este trabajo.

Al Dr. Alfredo Salas por sus valiosas enseñanzas y apoyo.

At mis profesores del Post grado en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Católica Andrés Bello, quienes con sus enseñanzas me permitieron el aprendizaje del arte de la Gerencia.

Al personal del Servicio de Dermatología del Hospital J. M. de los Ríos, por su apoyo y colaboración.

At la Directiva del Hospital de Niños J. M. de los Ríos por permitirme participar en este Post grado.

At la Universidad Católica Andrés Bello, por la estructuración de convenios que nos permiten mayor accesibilidad para la realización de Estudios Superiores



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

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

**Autor: Dora Lacovara R.
Tutor: Ing. Armando Gallo
Año: 2006**

RESUMEN

En el presente Trabajo Especial de Grado se evaluó la Satisfacción del usuario de la Consulta Externa del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos", en los meses de Septiembre a Noviembre de 2006. Para su realización se elaboró una encuesta, que puede ser respondida por el paciente o su representante, previa obtención del consentimiento informado, aplicada a la salida del Servicio, la encuesta contiene datos demográficos y además evaluaciones del proceso de la consulta y de la estructura donde se realiza la misma; también, se plantean variables que evalúan el área donde espera ser atendido y el área del consultorio; en cuanto al proceso de la consulta, se evalúan variables concernientes a la atención, al trato, la preparación profesional, la información suministrada, por parte de la secretaria, de la enfermera y del médico; se evalúan además los tiempos de espera para obtener una cita, para ser atendido el día de la cita y el tiempo transcurrido en la consulta. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos en las encuestas y se plantearon las conclusiones y recomendaciones. El grado de satisfacción encontrado en los parámetros considerados se estima aceptable, dado los resultados obtenidos, si se toma en cuenta la variabilidad en la percepción del usuario, que hace que deban considerarse parámetros eminentemente subjetivos, sin menoscabo del esfuerzo que la contabilización del instrumento pretende.

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

INDICE

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

CAPÍTULO 4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco Referencial	12
4.1.1. Antecedentes de la Investigación	12
4.1.2. Bases Teóricas de la Investigación	14
4.2. Marco Organizacional	20
4.2.1. Reseña Histórica del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	20
4.2.2. Descripción del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	21
4.2.3. Misión y Visión del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	24
4.2.4. Historia del Servicio de Dermatología	25
4.2.5. Descripción del Servicio de Dermatología	25
4.2.6. Recursos Humanos del Servicio de Dermatología	26
4.2.7. Misión y Visión del Servicio de Dermatología	26
4.2.8. Valores del Servicio de Dermatología	27
4.2.9. Objetivos del Servicio de Dermatología	30

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1. Diseño Conceptual	31
5.2. Diseño de la Investigación	32
5.3. Descripción del Instrumento	42
5.4. Recolección y Procesamiento de datos	48

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	83
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
ANEXOS	105
ANEXO A: Ubicación Geográfica del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	
ANEXO B: Fachada Oeste (Principal) del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	
ANEXO C: Fachadas Norte (lateral) y Este (posterior) del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	
ANEXO D: Vistas Fotográficas del Servicio de Dermatología	
ANEXO E: Organigrama Estructural del Hospital de Niños “José Manuel de los Ríos”	
ANEXO F: Organigrama del Departamento Médico	
ANEXO G: Organigrama del Servicio de Dermatología	
ANEXO H: Flujograma de la Consulta de Dermatología	
ANEXO I: Instrumento (Encuesta)	
ANEXO J: Consentimiento Informado	
ANEXO K: Validación del Instrumento (Juicio de Expertos)	
ANEXO L: Glosario	

INTRODUCCIÓN

Realzar la *calidad en la atención médica* es un reto para el sector salud, y la investigación es un recurso útil para generar estrategias que solucionen el problema.

Uno de los elementos mas generalizados para la valoración del funcionamiento de los servicios sanitarios, consiste en evaluar la *satisfacción de los usuarios*.

La preocupación por la calidad en los servicios de salud es tan antigua como el propio ejercicio médico. Su origen se remonta al Código de Hammurabi, encontrado en los papiros egipcios y es allí donde se sanciona la pobreza de la calidad.

A través de la historia se ha mantenido esta preocupación, sin embargo, en los últimos treinta años ha existido un creciente interés en el tema, el viejo modelo de Avedis Donabedian (1966), pero ahora mas vigente que nunca, introdujo los conceptos de: Estructura, Proceso y Resultados que constituyen hoy día el paradigma dominante para la evaluación de la calidad de la atención a la salud:

La Estructura evalúa características propias del hospital o la organización y sus servicios (la atención técnica).

El Proceso involucra la relación Médico-Paciente

(Personal del Servicio de Salud)– (Usuario), el manejo de la relación interpersonal.

El Resultado evalúa el proceso posterior a recibir la atención médica (el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso anterior).

Hoy en día la tendencia predominante es orientar la calidad hacia la satisfacción de los usuarios porque constituyen una de las dimensiones de medición para estimar la calidad de las consultas.

Para que una organización sea exitosa, depende de la *calidad técnico-profesional* y de la *calidad funcional* o calidad de los servicios así como la *calidad estructural*.

Usualmente se interpreta calidad como productividad y se descuida la percepción del usuario externo e interno. El usuario tiene una percepción de la calidad que lo hace ir al servicio y permanecer o no en el. La confianza se establece cuando la percepción inicial que el tiene del servicio se cumple. La percepción del usuario comienza antes que legue al servicio, *el imaginario social* que tiene el paciente se enfrenta con *la realidad* es el *momento de la verdad* y sale con un resultado de la percepción de la

calidad desde su punto de vista, que se va a medir o evidenciar a través de un *instrumento tipo encuesta* que define las categorías mas frecuentes evidenciadas como *satisfacción del usuario* de la consulta externa del servicio de dermatología

Generalmente al profesional de la salud a través de su formación, se le inculca el concepto de salud, pero no así el de la calidad de los servicios que presta, por lo tanto, muchas veces no importa cuantos diagnósticos y procedimientos certeros se hagan para conseguir la salud, si no se logra obtener la satisfacción del usuario, en cada una de las etapas del proceso. Al hacer referencia a la evaluación de la calidad en los servicios de salud es conveniente recordar que la opinión de los usuarios, refleja su nivel de satisfacción, debido a que ellos son los receptores de dicha atención.

En Latinoamérica y el Caribe, se hace énfasis en la calidad de la atención refiriéndose a su evaluación automática, este paso es indispensable pero no suficiente; las evaluaciones se limitan a tres tipos de acciones: auditorias y revisiones de historias clínicas, proyectos de investigación y en menor frecuencia la evaluación de la satisfacción del usuario. En Venezuela, en el último quinquenio se le ha dado más importancia a evaluar la calidad en los servicios de salud, desde la perspectiva del usuario, sin embargo, ahora es cuando queda por investigar en este vasto terreno.

La satisfacción de los usuarios es la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio. El usuario es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante. Es un resultado de valor incuestionable, ya que la satisfacción es un aspecto de bienestar que la gerencia de salud intenta promover.

La satisfacción contribuye a la calidad en la atención. La satisfacción o la insatisfacción constituyen los juicios del usuario sobre la calidad en la atención recibida y sus resultados.

La consulta externa de los servicios de salud es un gran filtro, ya que soluciona el 80% de los problemas de salud por los cuales los usuarios acuden.

El propósito de este trabajo es estimar la satisfacción del usuario externo (paciente o su representante o ambos) en cuanto a la atención recibida en la Consulta Externa del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, de Septiembre a

Noviembre 2006, en Caracas, República Bolivariana de Venezuela. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento la Encuesta. El contenido de este trabajo quedará distribuido de la siguiente manera: En el Capítulo 1. Se describe el Planteamiento del problema y surgen las interrogantes de esta investigación de campo. A continuación, en el Capítulo 2. se definen, el Objetivo General y los Objetivos Específicos de esta investigación; seguidamente en el Capítulo 3. Justificación y Factibilidad de la investigación, a continuación el Capítulo 4. trata sobre el Marco Teórico (Marco Referencial y Marco Organizacional) y seguidamente en el Capítulo 5. se describe la Metodología de la Investigación y Desarrollo del Proyecto, con su Diseño conceptual y el Diseño de la Investigación, además se describe el Instrumento empleado para la recolección y procesamiento de la data, consecutivamente en el Capítulo 6. se llevará a cabo el Análisis de los Resultados obtenidos en la Investigación, posteriormente, en el Capítulo 7. las Conclusiones y en el Capítulo 8. las Recomendaciones, finalmente las Referencias Bibliográficas y en el Anexo los documentos y material que sirven de apoyo.

CAPITULO 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las consideraciones más importantes en cuanto a calidad del servicio, es la satisfacción que percibe el usuario externo de la Consulta del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, durante el trimestre septiembre-noviembre 2006.

La percepción de la calidad de servicio se convierte en un método sistemático para ofrecer una comprensión total de los productos ofrecidos al usuario y sus expectativas. Ello involucra factores internos (calidad interna), *la calidad técnico funcional*, es la que recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican, médicos, enfermeras y en general prestadores de servicios de salud y la *calidad funcional*, que es la manera como perciben los usuarios que reciben la atención.

El servicio por lo general, tiene la particularidad de ser intangible, es eminentemente perceptivo, integral, todo el equipo forma parte fundamental en la calidad de la atención. Para medir la calidad debe basarse en términos de satisfacción del usuario externo y del interno. En este orden de ideas, cualquier organización debe estar atenta en cuidar el más mínimo detalle, para brindar un servicio de calidad, abocarse por conseguir la satisfacción del usuario externo y del usuario interno. La calidad del servicio no solo está ligada a los medios disponibles, no es solo cuestión de tecnología, automatización, equipos y conocimientos, es la aptitud y la actitud de quienes presten el servicio y reconocer en el usuario externo o paciente, como el eje fundamental y la razón de ser del ejercicio médico clínico.

El usuario presupone que la Institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. La medicina y los servicios de salud no son tan solo una disciplina científica y mecánica tiene una dimensión humana y social, por esto los servicios de salud deben ser enfocados hacia los pacientes o usuarios y su objetivo debe ser personalizar la

atención en salud, según las necesidades individuales y su entorno humano, deseos y circunstancias propias de cada momento.

“Para el usuario externo, la satisfacción depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad a la atención y como lo mas elemental, que obtenga el servicio que procura” (Ruelas, E. 1990).

“La calidad de atención incluye generalmente dos grandes aspectos: la satisfacción del paciente y sus familiares con el trato que reciben, y la calidad con la que se aplica la tecnología médica y se evitan sus indeseables efectos colaterales. Por lo tanto, los programas de calidad deben ser integrales, en el sentido de abarcar tanto la dimensión técnica como la interpersonal, es decir la calidez” Berring, T. (1988).

Tomando en cuenta lo antes expuesto y que según Berring, T., la calidad de servicio consiste en suministrar al usuario, un servicio basado en una comprensión total de sus necesidades y sus expectativas razonables.

Para efectos de este trabajo especial de grado, se definirá la **Satisfacción del Usuario Externo del Servicio de Dermatología**, en el siguiente marco conceptual, condiciones estructurales del área donde espera ser atendido y del consultorio donde es atendido el paciente; la información y el trato hacia el usuario por parte de la Secretaria del Servicio de Dermatología; la percepción del usuario de la Enfermera del Servicio, en cuanto a la preparación profesional y el desempeño de su rol como enfermera, la claridad de las instrucciones dadas por ella, además del trato y la atención hacia el usuario. Igualmente se definirá la Satisfacción del Usuario acerca de la atención Médica recibida, referente a si es escuchado con atención y amabilidad, si el Especialista le explica sobre su enfermedad, el tratamiento que recibe o que va a recibir y los beneficios y riesgos del mismo en forma clara, además de que hacer en caso de una reacción adversa. Y por último la percepción del usuario en referencia a los lapsos de tiempo en la dinámica de la consulta.

Considerando lo anterior, surge la interrogante de si el usuario externo está satisfecho con la atención recibida en la Consulta Externa del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, y se diseña un instrumento tipo encuesta con construcción de variables y dimensiones validada por Juicio de Expertos, a los fines de medir el grado de satisfacción del usuario externo.

1.2. IDEAS DE LA INVESTIGACIÓN

Por lo antes expuesto, es conveniente saber en la Consulta Externa del Servicio de Dermatología:

¿Qué opinan los usuarios de cómo son atendidos en la consulta?

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

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

¿Cómo es la satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención que reciben por parte de la secretaria del Servicio de Dermatología?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención de la enfermera del Servicio de Dermatología?

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

¿Qué opinan los usuarios en cuanto tiempo: para otorgarles la cita, el tiempo de espera para ser atendidos, el tiempo que transcurre en la consulta?

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

CAPITULO 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estimar la satisfacción de los usuarios externos, atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos de Septiembre a Noviembre 2006.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN Y FACTIBILIDAD

3.1. JUSTIFICACIÓN

3.1.1. Pertinencia

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

3.1.2. Oportunidad

Es oportuno realizar el presente proyecto ya que se han efectuado pocos trabajos referentes a la Calidad de los Servicios de Consulta Externa a nivel Nacional y ninguno en el Hospital de Niños sobre la calidad en los servicios de salud desde el punto de vista de satisfacción del usuario; además se presenta la oportunidad de contar con los pacientes y sus representantes es decir los usuarios externos. También se cuenta con la asesoría de los profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, y los conocimientos adquiridos durante el postgrado.

3.1.3. Utilidad

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

encuesta. También permite la posibilidad de ampliar esta investigación en un futuro y/o realizar otras nuevas en el área de calidad.

3.1.4. Impacto Social

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

3.2. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Recursos Humanos

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

3.2.2. Recursos Tecnológicos

Ordenador Laptop marca Toshiba, programa Window XP, Excel 2003, Power point 2003, Word 2003, Adobe Acrobat Professional 7.0 2005.

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

Cartucho de Tinta color (*hp* 22)

Cartucho de Tinta negra (*hp* 21)

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

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

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

3.2.3 Recursos Financieros

Recursos Financieros propios

3.2.4. Recursos Documentales

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

Monografías

Revistas

Guías Prácticas emitidas por la UCAB

Internet

Biblioteca de la UCAB

Biblioteca del Hospital de Niños J. M. de los Ríos

3.2.5. Recursos Legales

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela

Ley del Ejercicio de la Medicina

Código Deontología Médica

Ley Orgánica de Protección del Niño y Adolescente (LOPNA)

Ley del ambiente

Reglamento de Hospitales de la Alcaldía Mayor

Reglamento de la UCAB para la elaboración de tesis de postgrado

3.2.6. Recursos Éticos

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

3.2.7. Recursos Temporarios

Recursos temporários:

- Se comenzó con la elaboración del título de la investigación, la introducción, el planteamiento del problema, fundamentos teóricos y empíricos del problema, la formulación de los objetivos generales y específicos, la justificación, la factibilidad y

el marco teórico de la investigación durante los meses de Julio (semanas 2,3,4) hasta la 4ta semana de Agosto 2006.

- Se realizó el Marco Metodológico durante el mes de septiembre.
- Aplicación de la Encuesta, durante las cuatro semanas del mes de septiembre, octubre y noviembre.
- Presentación de los resultados de la investigación así como el análisis y discusión de los mismos, durante la 1ª, 2ª semana de diciembre.
- Las conclusiones y recomendaciones, durante la 3ª semana de diciembre.
- Se elaboró el informe final, con la revisión del tutor asignado durante la 4ª semana de diciembre 2006.
- Posteriormente se procedió a la entrega del Proyecto de Investigación ante la Universidad Católica Andrés Bello en febrero 2007.

CAPITULO 4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO REFERENCIAL

4.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La calidad es un aspiración que siempre ha preocupado a la humanidad, el hombre en su esencia constantemente ha buscado mejorar su entorno, su forma de vida. La calidad, la perfección y la prosperidad son ideales que han existido en todas las culturas a lo largo de la historia.

En las instituciones de atención médica cuyo objetivo es proporcionar *satisfacción* de las necesidades y expectativas de salud del paciente, la familia y la comunidad, el concepto de *calidad en el servicio* se entiende, como la *satisfacción total* de las necesidades del cliente mediante la realización de actividades esencialmente intangibles, con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al servicio; así las empresas deben fabricar productos que los clientes deseen y las instituciones de salud deben proporcionar servicios con los que se sienta satisfecho el usuario.

La filosofía de la *calidad aplicada a los servicios* se inició por el Dr. Deming durante el procedimiento del censo de Estados Unidos de América, ahí nace la nueva concepción de *calidad de los servicios*. Para comprender en que consiste la calidad de los servicios se hace necesario considerar tres factores básicos: *cliente, servicio y proceso*.

Los clientes son todas las personas que se benefician de los procesos, servicios y productos de la empresa.

Al hacer esta distinción, la filosofía de la *calidad en el servicio*, confiere al cliente, el "activo" más importante de cualquier empresa, es decir la "inversión" más valiosa; a todos los trabajadores de la institución, una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios.

No se puede ni se debe olvidar que independientemente del tipo de institución de que se trate, la finalidad para la cual la organización ha sido creada es para satisfacer al usuario.

El servicio, se entiende como un conjunto de actividades que satisfacen las necesidades del usuario; aquellas actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que deben satisfacer no solo las necesidades, sino también los deseos y expectativas, la distinción que se hace entre una empresa de servicios y de productos es cuestionable, ya que la única diferencia radica en la falta de un producto físico.

El *proceso* es una cadena de actividades cuyo objetivo es la obtención de un Resultado final definido, realizado por un conjunto organizado de recursos (humanos, metodológicos, materiales y máquinas). Estos tres elementos en conjunto deben reunir características y atributos específicos y tangibles.

La calidad en el servicio es una cultura, una forma de ser, de vivir, de actuar. La calidad existe cuando los miembros de la institución poseen, comparten y ejercen una serie de valores cuyo fin último es la satisfacción de las necesidades del usuario.

Lograr una cultura de calidad en el servicio requiere que cada persona que integra la organización, dé un cambio y desarrolle una serie de valores y actitudes.

Una actitud lógica en relación con el enfoque orientado al paciente, es ponerse siempre en el lugar de los demás; esto implica escuchar las opiniones de los usuarios, actuar en una forma que se resuelvan sus problemas y se satisfagan sus expectativas. La salud se logra mediante la prestación de una gran cantidad de servicios y de la dotación de variados y costosos bienes.

Para quienes trabajan en los servicios de salud, el punto central es la relación entre las necesidades del usuario y la capacidad técnica e interpersonal del prestador del servicio. Es un proceso en el que el trabajador de una institución de salud, tiene la posibilidad de contribuir a que su Organización se fortalezca, ofreciendo una atención de calidad. La atención al usuario, está basada en un vínculo de coparticipación emocional, que sólo termina cuando el paciente ve satisfechas sus necesidades y expectativas.

En la práctica encontramos personas que se resisten a aceptar los cambios que la calidad envuelve, puede ser que tengan que ver con la oferta de servicios deficientes, eligen el camino de la orientación a satisfacer sus propias necesidades como

trabajadores y no el de la orientación hacia el usuario como el ser más importante en una organización.

La calidad en el servicio implica un cambio de actitudes y mentalidad, requiere ejercer valores perdurables y establecer un compromiso con los usuarios y la sociedad. La calidad en el servicio demanda de las personas que laboran en la organización, capacidad, capacitación y más dedicación personal. La idoneidad personal es, por tanto un factor imprescindible. Todo el personal debe conocer su función y desempeñarla correctamente para que el usuario no tenga que realizar trámites burocráticos, largas esperas o sufra de una mala atención. En *la calidad en el servicio* el factor más importante son las actitudes del personal para la atención de la salud, debe encauzar todo su esfuerzo para lograr la calidad de atención.

Las características de un producto o servicio, determinan el nivel de satisfacción del cliente. Estas características incluyen no sólo las características de los bienes o servicios principales que se ofrecen, sino también las características de los servicios que les rodean.

La satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario constituye el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una organización. Por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido el concepto de satisfacción, desarrollando sistemas de medición de satisfacción.

Elevar la *calidad de la atención médica* es un reto para el sector salud y la investigación es un recurso útil para diseñar estrategias que solucionen el problema. *La satisfacción del usuario* constituye un elemento particularmente importante. Es un resultado de valor incuestionable, ya que la *satisfacción* es un aspecto del bienestar, que la atención a la salud intenta promover.

4.1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de la evolución de la calidad médica, son múltiples y variados. Datan desde varios siglos antes de Cristo. El Código de Hamurabi (1.692 a.c.) en Mesopotamia, es de las primeras referencias que se tienen, es ahí donde se condena la pobreza de la calidad.

Florence Nigthingale (1820-1910), desarrollo un mecanismo de control de la calidad.

Pierre, L. médico estadista francés (1840-1895), afirma por primera vez en la historia de la medicina, que la efectividad en la atención puede ser medida.

Ernest Armory Codman en 1916, inicia los estudios acerca de la evaluación de la atención médica en base a resultados.

William Deming, realizó una gran contribución a la industria japonesa, él veía en el control de la calidad a través de las estadísticas como la base para la calidad en la gestión y pensaba que la calidad podía mejorarse, si antes hacía lo mismo con los procesos y las relaciones entre procesos.

Philip Crosby, busca lograr la total ausencia de defectos y cree que las Instituciones deben establecer objetivos claros para sus esfuerzos de mejoramiento de la calidad.

Avedis Donabedian en la década de los sesenta, realiza una revisión exhaustiva acerca de los conceptos fundamentales de calidad.

Entre los conceptos básicos se encuentran:

Calidad de Servicio o un Servicio de Calidad

Es aquel que responde a las especificaciones con que ha sido diseñado; es decir que no se han cometido errores respecto al procedimiento inicialmente establecido para la prestación del servicio.

Desde el punto de vista del usuario, que se traduce en considerar que el juez válido para certificar la calidad de un servicio es el usuario que lo recibe.

“Calidad es igual a satisfacción total de los usuarios”. En otras palabras, un *servicio excelente* es aquel que es capaz de satisfacer todas las necesidades, deseos y expectativas de los clientes o usuarios.

El *objetivo fundamental* de todo *servicio*: ser aceptado, preferido y comprado por los clientes.

En los servicios la *percepción de calidad* que se hacen los clientes o usuarios incluye un ingrediente adicional que en muchos casos, puede llegar a ser tan o más importante que la *Calidad interna o técnica*: que se origina en la simultaneidad producción-consumo que es propia de los servicios.

Calidad externa: Es la forma de realizar la prestación del servicio. La calidad externa también constituye un elemento indisoluble de las ofertas de las empresas que prestan servicios.

La calidad percibida por los clientes, se ve necesariamente afectada por la forma en que se realiza la prestación del servicio; es decir, por el nivel de su calidad interna. La calidad externa también constituye un elemento indisoluble de las ofertas de las empresas que prestan servicios.

La *calidad de un servicio* se decide desde la óptica de los usuarios y no de la empresa o de la Institución que lo presta. En otras palabras, la calidad depende de las percepciones de los usuarios, que hablando de servicios: *Percepción es realidad*. Por eso en la prestación de los servicios, para los usuarios *la percepción es realidad*; lo que perciben es para ellos, la realidad. No existe otra. Es lo único que cuenta, no importan las explicaciones que se den para justificar un mal servicio.

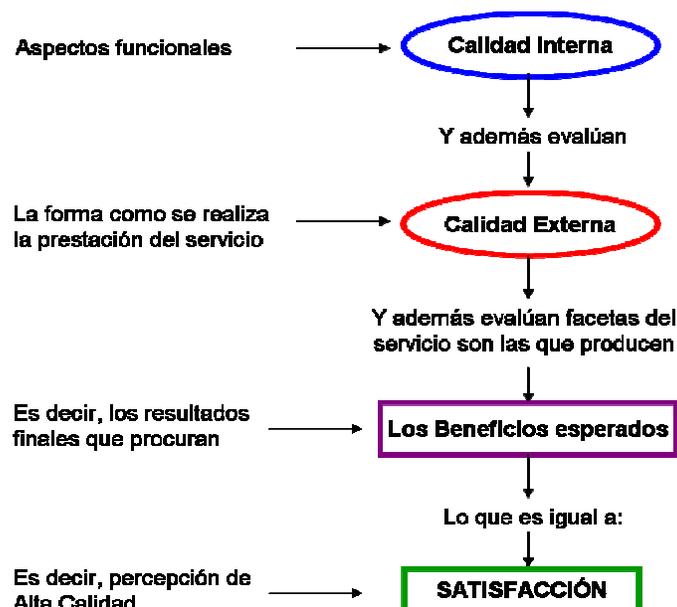
El estudio de la calidad de la atención médica ha tomado caminos interesantes, introduciendo la *metodología cualitativa* para determinar desde una perspectiva interpretativa la *satisfacción* que el usuario tiene de aquella.

Uno de los Instrumentos mas generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios de salud, consiste en investigar ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios.

Generalmente la evaluación de la calidad, ha dependido considerable y casi exclusivamente de la estructura y del proceso de atención.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el caso de los servicios los usuarios evalúan:



(Mapcal. 2005)

Cottle ha elaborado lo que el denomina como “las cuatro leyes de la percepción”, se aplican siempre no importa el sector de negocios o el tipo de clientes.

Las cuatro leyes de la percepción (Cottle)

1. “Los demás siempre perciben a la empresa de forma diferente a como la empresa se percibe a si misma a si misma”.
2. “Los demás siempre perciben a la empresa de forma diferente a como la empresa piensa que la perciben”.
3. “Diferentes grupos de clientes o usuarios perciben a la empresa en forma diferente”.
4. “Las personas consideran que el nivel de servicios percibido en un área de su empresa es representativo de todos los servicios los servicios que ofrece su organización”.

Se ha visto que:

La calidad de un servicio se juzga en función de cómo lo perciban los clientes en el momento de la prestación (calidad interna y calidad externa).

Los usuarios llegan al momento de la prestación con una serie de expectativas respecto a lo que esperan del servicio y se encuentran con el “momento de la verdad”.

Esto implica que en el “momento del encuentro” o prestación de un servicio, pueden producirse tres posibles situaciones:

Primero: *La prestación no satisface* la totalidad de las expectativas del usuario.

Segundo: *La prestación satisface* las expectativas del usuario.

Tercero: *La prestación supera* las expectativas del usuario.

El nivel de calidad de un servicio: Consiste en la diferencia (positiva o negativa) que se produce entre la prestación del servicio y las expectativas de los usuarios.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO

Si el resultado del encuentro del servicio es que:	El servicio será considerado:
La prestación no satisface las expectativas del usuario	Malo, pobre, deficiente
La prestación satisface las expectativas del usuario	Bueno, aceptable, correcto, satisfactorio, adecuado
La prestación supera las expectativas del usuario	Excelente hace las delicias del usuario

Las expectativas representan lo que los usuarios esperan recibir con la prestación del servicio. Las expectativas constituyen el baremo o parámetro con el que los usuarios miden la calidad de un servicio. Lo importante no es lo que el prestador de servicio piense o cree, sino lo que perciben y piensen los usuarios, tienen que llegar a la conclusión:

La mejor forma de conocer las expectativas reales de los usuarios es preguntándoles a ellos y/o preguntándoles a los empleados que establecen contacto con ellos (PPCC) Personal de Primer Contacto con el Cliente o usuario del servicio.

¿Cómo se forman las expectativas los clientes o usuarios?

Salvo casos realmente excepcionales las expectativas de los clientes no surgen de la nada, como tampoco son el resultado de los caprichos de los clientes. Existen cinco factores básicos que inciden en su formación; dos factores pueden ser controlados directamente por la Organización, otros dos factores pueden ser controlados en forma indirecta por la Organización y un quinto factor escapa a todo control por parte de ésta.

Es muy importante gestionar las expectativas de sus clientes de tal forma que logre:

Establecer el necesario equilibrio entre expectativas y prestación, para que por lo menos, su servicio sea evaluado como *bueno, aceptable, satisfactorio* o lo que es ideal que logre superar las expectativas con el fin de que sus servicios sean calificados como *excelentes*.

Metodología de la valoración de la Satisfacción del Usuario.

La *evaluación de la percepción de la calidad* debe incluir:

Valoración de las expectativas del servicio.

Valoración del servicio prestado de la percepción que tiene el usuario de cada factor del mismo



Cuando la *Percepción del Usuario* es mayor o igual a la *Expectativa* hay *Satisfacción*.

Cuando la *Percepción* es menor a la *Expectativa* hay *Insatisfacción*.

Se considera un *servicio con calidad*, cuando logra su fin, satisfacer las necesidades de los usuarios.

“La Calidad: consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

Estándar: Es un enunciado establecido por comités de expertos de expectativas que definen las estructuras, procesos y resultados que deben estar firmemente establecidos en una organización para que esta preste atención de calidad.

Indicador: Es una variable objetiva, bien definida utilizada para controlar la calidad y o propiedad de un aspecto de la atención médica” (Gilmore, C.1996).

La calidad es un concepto *subjetivo*, lo que para una persona es bueno, para la otra puede ser de *mala calidad*. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias: culturales, sociales, económicas. Las personas de un bajo nivel social,

se conforman con ser atendidos por el profesional, en ocasiones sin importarles tener que soportar largos períodos de espera o que las citas sean alejadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel, que exigen más. Los servicios no son considerados como bienes tangibles y lo intangible es más difícil de calificar como bueno o malo, satisfactorio o insatisfactorio, porque regularmente no se repite con resultados exactos y el usuario es parte intrínseca de la prestación.

Todo producto, bien o servicio tiene dos maneras de cómo percibirse su nivel de calidad:

La calidad técnica lo que atañe al contenido técnico-científico del acto médico prestado, y *La calidad funcional* es la manera como es brindado el servicio.

Cuantificar el nivel de calidad percibido por el usuario es subjetivo y adentrarse en los marcos de la subjetividad es difícil, sin embargo hay caminos, realizar *Encuestas de Satisfacción* es un modo de lograrlo.

4.2. MARCO ORGANIZACIONAL

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

Transcurría el año 1936, la ciudad de Santiago de León de Caracas contaba con aproximadamente 300.000 habitantes, para esa época no había autopistas ni rascacielos que irrumpían la continuidad del cielo capitalino.

En ese momento había pocos Médicos Especialistas en niños en la ciudad capital y la mortalidad infantil era de 150 por año. Tres Médicos Pediatras soñadores: Gustavo Machado, Pastor Oropeza y Guillermo Hernández Zozaya, comienzan a trabajar en la creación de la Especialidad de Médicos en Niños paralelamente a la apertura de un hospital pediátrico. El Hospital de Niños pionero en su especialidad, se ideó como un proyecto de extensión del Hospital Vargas destinado a la asistencia exclusiva de la infancia, pocos años después como un centro autónomo para la atención de los niños de Caracas.

El *Hospital Municipal de Niños José Manuel de los Ríos*, comienza a prestar sus servicios en la atención médica pediátrica a partir del 02 de Febrero de 1937, con sede

en la esquina de Pirineos, bajo la presidencia del General Eleazar López Contreras. En el año 1958 cambió de sede al edificio que hoy ocupa en San Bernardino. El Hospital ha visto nacer dentro de sus muros, todos los avances hacia la asistencia del niño. La carencia de enfermeras forzó la creación de una Escuela de Enfermeras y como no consiguieron aspirantes con sexto grado, allí se impartían clases de primaria. Se organizan cursos de postgrado y es fundada la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y posteriormente la Sociedad Médica del Hospital de Niños. En el año 1969, por decisión de la Facultad de Medicina y bajo la responsabilidad de la Cátedra de Pediatría de la Escuela “José María Vargas”, se amplió la enseñanza de Pediatría para responder al imperativo demográfico y epidemiológico del país, que reclama médicos especialistas con conocimiento y adiestramiento suficientes para participar en las diversas áreas del territorio nacional, en la atención de los problemas del niño que repercuten tanto en las estadísticas de morbilidad y mortalidad.

La Profesora y Doctora Pediatra Lya Imber de Coronil (primera mujer médico pediatra de Venezuela), en 1978, en ocasión de la celebración del XX Aniversario de la Sociedad de Médicos del Hospital de Niños J. M. de los Ríos dijo en una parte de su discurso palabras que siguen aún vigentes *“La esperanza continúa y la fe inquebrantable de que nuestros gobernantes entiendan la necesidad de mantener a éste centro asistencial y los demás hospitales a la par de los adelantos científicos para así poder brindar la atención digna y eficiente tradición de nuestra Institución, que nos hace transitar hacia la excelencia”*.

Aún cuando en el país se han ido fundando otros Centro Pediátricos importantes, el Hospital de Niños continúa con la atención de niños, niñas y adolescentes de toda la nación que allí acuden para la satisfacer sus necesidades de salud. Hablar del Hospital de Niños J. M. de los Ríos es hablar de un Centro de Referencia de la Pediatría Nacional.

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

4.2.2.1. Ubicación Geográfica

El Hospital de Niños “Dr. José Manuel de los Ríos”, se encuentra ubicado en la

Parroquia San Bernardino, Municipio Libertador, Distrito Sanitario 1, de la Secretaría de Salud de la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Caracas. Adscritos a este Distrito, se encuentran seis (6) Hospitales y trece (13) Ambulatorios.

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

Extensión: Tiene una superficie de 2.050 Km² (incluyendo las Dependencias Federales 0.2%).

Población: La Alcaldía del Distrito Metropolitano (Alcaldía Mayor), esta conformada territorialmente por los espacios que ocupan los Municipios Libertador (1.975.787 hab.), Sucre (796.930 hab.), Baruta (317.287 hab.), Chacao (72.217 hab.), El Hatillo (60.744 hab.). Siendo la población total para el año 2000 de 3.222.965 habitantes. Esta población es totalmente urbana que se concentra en la ciudad de Caracas.

A la población caraqueña que se ubica en el Distrito Capital, Municipio Libertador, hay que sumarle los habitantes de otras localidades, puesto que el crecimiento poblacional caraqueño, se ha extendido a la parroquia El Junko del Estado Vargas y a los Municipios de Baruta, Chacao, Sucre, Los Salias y El Hatillo del Estado Miranda. Todos ellos conforman el Área Metropolitana de Caracas que ha aumentado su población de 2.784.042 habitantes en 1990 a alrededor de 3.222.965 habitantes para el año 2000.

4.2.2.2. Estructura Física

El Hospital se levanta sobre una superficie de 38.000 m², (casi 4 hectáreas de planta física).

Su construcción es vertical, cuenta con:

- Una (1) Torre de Hospitalización conformada por (7) pisos y (3) ascensores, el N°1 y el N°7 (marca Schindler) y el N°8 (marca Otis).
- Una Torre de Consulta Externa, con (10) pisos y (2) ascensores el N°5 y el N°6 (marca Otis).

- Una Torre de aislamiento, con (4) pisos y (2) ascensores el N°3 y el N°4 (marca Schindler)
- Quirófanos (10), operativos solo (6)
- El Hospital proporciona atención Médica Integral a la salud en los tres niveles, tiene una capacidad arquitectónica de 332 camas y 305 operativas 298 funcionales.

4.2.2.3. Estructura Organizativa

Componente Ejecutivo:

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

Componente Normativo-Asesorativo:

Conformada por la Sub-Dirección Médica y Comisión Técnica.

Componente Operativo:

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

Categorías del Cuerpo Médico:

Cuerpo Médico Activo

Cuerpo Médico Honorario

Cuerpo Médico Consultivo

Cuerpo Médico Residente

Cuerpo Médico de Pasantía

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

Departamento Médico

Departamento de Medicina Crítica

Departamento de Ciencias Auxiliares y Diagnóstico

Departamento Quirúrgico

Dirección de Administración

Dirección de Ingeniería Clínica

Funciones del Hospital:

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

4.2.2.4. Recurso Humano del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos

Distribuidos de la siguiente forma:

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

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

4.2.3 MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

4.2.3.1 MISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

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

4.2.3.2 VISIÓN DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

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

4.2.4. HISTORIA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

El Servicio de Dermatología se inició en el mes de Febrero de 1937, conjuntamente con la inauguración del Hospital en la sede de la esquina de Pirineos, con el ilustre Dr. Martín Vegas como Jefe de Servicio (ad honorem) y el Dr. Pablo Guerra como Adjunto. En 1958 el hospital es trasladado a su nueva sede en San Bernardino, como Jefe del Servicio de Dermatología se encontraba el Dr. Raúl Fernández Vautrety, en 1979 el Dr. Leopoldo Díaz Landaeta ingresa como Jefe de Servicio y con él, el comienzo de la docencia en la especialidad, posteriormente una mujer, la Dra. Esther Wakszol en 1982, ingresa como Jefe del Servicio de Dermatología, estando como director el Dr. Gessen Campos, y posteriormente el Dr. Leopoldo Díaz Landaeta.

Desde sus inicios hasta la actualidad, presta sus servicios asistenciales a los infantes y adolescentes con problemas cutáneos y ha contribuido a la formación docente integral de médicos y pediatras.

El Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos, está ubicado en la Torre “Dr. Enrique Pérez Guanipa” (Consulta Externa especializada) del mismo Hospital, en el 4to Piso, Av. Volmer, San Bernardino, Caracas, Venezuela.

Este Servicio está adscrito al Departamento Médico y lo integran tres Médicos Dermatólogos: Un Jefe de Servicio (Médico Especialista II) y dos Médicos Especialistas I, una Auxiliar de Enfermería y una Secretaria.

4.2.5. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

El Servicio consta de un área de recepción ubicada en la entrada, un pasillo hacia el área de consulta con dos consultorios, un área de quirófano (cirugías menores y curas), área de reuniones y área de faena. Estas áreas están separadas por tabiquería de fórmica. La recepción consta de un escritorio con dos gavetas y tres sillas, cuatro archivadores de cuatro gavetas cada uno, un extintor de incendios manual, una cartelera. Los consultorios tienen cada uno, una camilla, un escritorio con dos gavetas, tres sillas, una lámpara lupa, una cartelera, también hay una pequeña biblioteca en uno de ellos, ambos consultorios tienen ventanas con vista al este de la ciudad, y un lavamanos cada uno; al área de quirófano se llega a través de uno de los consultorios, ésta posee una camilla, un microscopio óptico sobre un pequeño escritorio de dos

gavetas, un mueble de almacenar materiales médico quirúrgicos con cuatro gavetas y una puerta, una lámpara cuello de cisne, un carrito de curas y una mesa mayo, un termo de 20 Lts. Para almacenar Nitrógeno líquido. En el área de reuniones hay una camilla, una mesa con ordenador y su impresora multiuso, una nevera. En el área de faena, está un esterilizador para materiales quirúrgicos, un filtro de agua, una cafetera eléctrica, un lavamanos, un locker, un gabinete de dos puertas. Se anexan fotos del Servicio de Dermatología (ANEXO D).

4.2.6. RECURSO HUMANO DEL SERVICIO

El Servicio de Dermatología está integrado por tres Médicos Dermatólogos (un Jefe de Servicio y dos Médicos Adjuntos), de 5-6 Médicos Residentes de Pediatría rotatorios durante un mes (no adscritos al Servicio), un Residente de Dermatología quién rota por el Servicio durante cuatro meses, una Auxiliar de Enfermería y una Secretaria. El personal de limpieza del Servicio pertenece a una empresa outsourcing contratada por el Hospital.

4.2.7. MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

4.2.7.1. MISIÓN

Ser el Servicio de Dermatología del mayor Hospital Pediátrico del país, que ofrezca asistencia de salud integral a niños y adolescentes, especialmente de escasos recursos económicos que requieran atención dermatológica especializada, provenientes del área metropolitana y de todo el país a través de un personal profesional, técnico y obrero, altamente capacitado, con valores tales como mística de trabajo, amor, respeto y sensibilidad humana, motivado en el cuidado de niños, niñas y adolescentes, con la mejor satisfacción del usuario y pacientes, con la mas alta tecnología, así como contribuir con la docencia en la formación de especialistas dermatólogos y pediatras y en la investigación científica, con la máxima eficiencia, eficacia y efectividad.¹

¹ MISIÓN y VISIÓN no existían en el Servicio, fueron elaborados por las Dras. Dora Lacovara y Elizabeth Donelli.

4.2.7.2. VISIÓN

Ser y permanecer como un centro asistencial de referencia nacional, mediante la prestación de un servicio óptimo de salud, en la atención de la población de niños y adolescentes que demanda asistencia dermatológica especializada, en lo que se refiere a la prevención, diagnóstico y nuevos enfoques terapéuticos de vanguardia, en patología cutánea sola o asociada a enfermedades multisistémicas. Al mismo tiempo, contribuir con la formación de nuevos profesionales idóneos y participar activamente en las investigaciones científicas nacionales e internacionales relacionadas con nuestra especialidad, en el próximo quinquenio.¹

4.2.8. VALORES DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS

COMPROMISO SOCIAL:

Asumimos realizar las labores preventivas y curativas a todos los usuarios que acudan a la consulta, provenientes de la capital o del interior del país.

AFABILIDAD:

Los usuarios encontrarán un trato y conversación agradable y suave.

RESPETO:

Los usuarios internos y externos encontrarán una actitud deferente y de reconocimiento de sus derechos, dignidad y decoro, por parte del personal.

HONESTIDAD:

En todas las actividades desempeñadas ser razonables y moderados, conforme a lo que exige el pudor y la decencia.

CALIDAD:

Ofrecer un servicio que satisfaga o supere las expectativas de los usuarios.

PRODUCTIVIDAD:

Buscar el mejor rendimiento, optimizando la calidad del servicio prestado.

TRABAJO DE EQUIPO:

Trabajar en armonía, contar con el mutuo apoyo, con el fin de resolver los problemas que se puedan presentar y lograr los objetivos.

4.2.9. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

4.2.9.1. OBJETIVOS GENERALES

- Prestar asistencia médica a niños y adolescentes a través de nuestra consulta externa, en relación a prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades dermatológicas.
- Realizar actividades de docencia e investigación, contribuyendo de esta manera a la formación de profesionales médicos, pediatras y dermatólogos.
- Procurar la constante actualización de los conocimientos en el área dermatológica.
- Mantener los equipos técnicos existentes en buenas condiciones.

4.2.9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

A) Asistenciales: Consulta Externa:

a) Diagnosticar y Tratar precozmente las enfermedades dermatológicas.

Mantener en control y tratamiento a los pacientes que lo requieran.

Controlar y tratar los pacientes egresados de hospitalización con enfermedades dermatológicas.

Realizar estudios clínicos y exámenes de laboratorio necesarios para diagnóstico y tratamiento dermatológico.

Atender las Referencias hechas por otros centros hospitalarios, ambulatorios, dispensarios de salud, que cuenten o no con la especialidad.

b) Cumplir con las Consultas Externas interdepartamentales (Jefe del Servicio acompañado de sus Médicos Especialistas) para decidir el diagnóstico y/o tratamiento.

c) Pasar revista a los enfermos hospitalizados en otros servicios con enfermedades dermatológicas

d) Acudir al Servicio en todos aquellos casos que por emergencia se requiera.

B) Docentes

a) Impartir docencia en Dermatología Pediátrica a Residentes del segundo año de post grado del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, y Residentes rotatorios del tercer año de

post grado de Pediatría, de los hospitales: Dr. Elías Toro, Vargas de la Güaira, y del propio hospital de Niños y residentes de post grado del Servicio de Adolescentes.

b) Dirigir y vigilar el trabajo de los médicos Residentes Rotatorios en el Servicio.

c) Dictar Clases Magistrales sobre temas dermatológicos, para los Residentes de post-grado arriba mencionados e Internos de post grado de otros hospitales, centros materno infantiles y centros de atención primaria.

d) Revisar discutir capítulos, sobre semiología cutánea.

e) Revisar Fichas Bibliográficas

f) Revisar y discutir Fotografías Clínicas sobre distintas patologías dermatológicas.

g) Archivar el material fotográfico.

h) Reunir el equipo médico del Servicio para presentación de casos clínicos de difícil diagnóstico o tratamiento.

i) Asistir a Reuniones mensuales generales para todo el cuerpo médico especialistas y residentes.

j) Asistir a las Reuniones Clínicas y Anatomoclínicas del hospital.

k) Asistir a las Reuniones Departamentales.

l) Asistir a Reuniones Especiales.

m) Coordinar la Reunión mensual del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. de los Ríos

n) Asistir a las Reuniones Anuales y Congresos Nacionales de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.

ñ) Asistir a las Reuniones Anuales sobre Actualizaciones Terapéuticas Dermatológicas

o) Asistir a Congresos Internacionales

C) Investigación

a) Presentar en Congresos Nacionales y/o Internacionales temas y/o casos clínicos dermatológicos como Conferencias, Trabajos libres, Minicasos, Posters (Trabajos libres en cartel).

b) Publicar artículos en revistas científicas indexadas de dermatología y ciencias afines.

c) Investigar a través de Internet, los avances en prevención, diagnóstico y tratamientos dermatológicos varios.

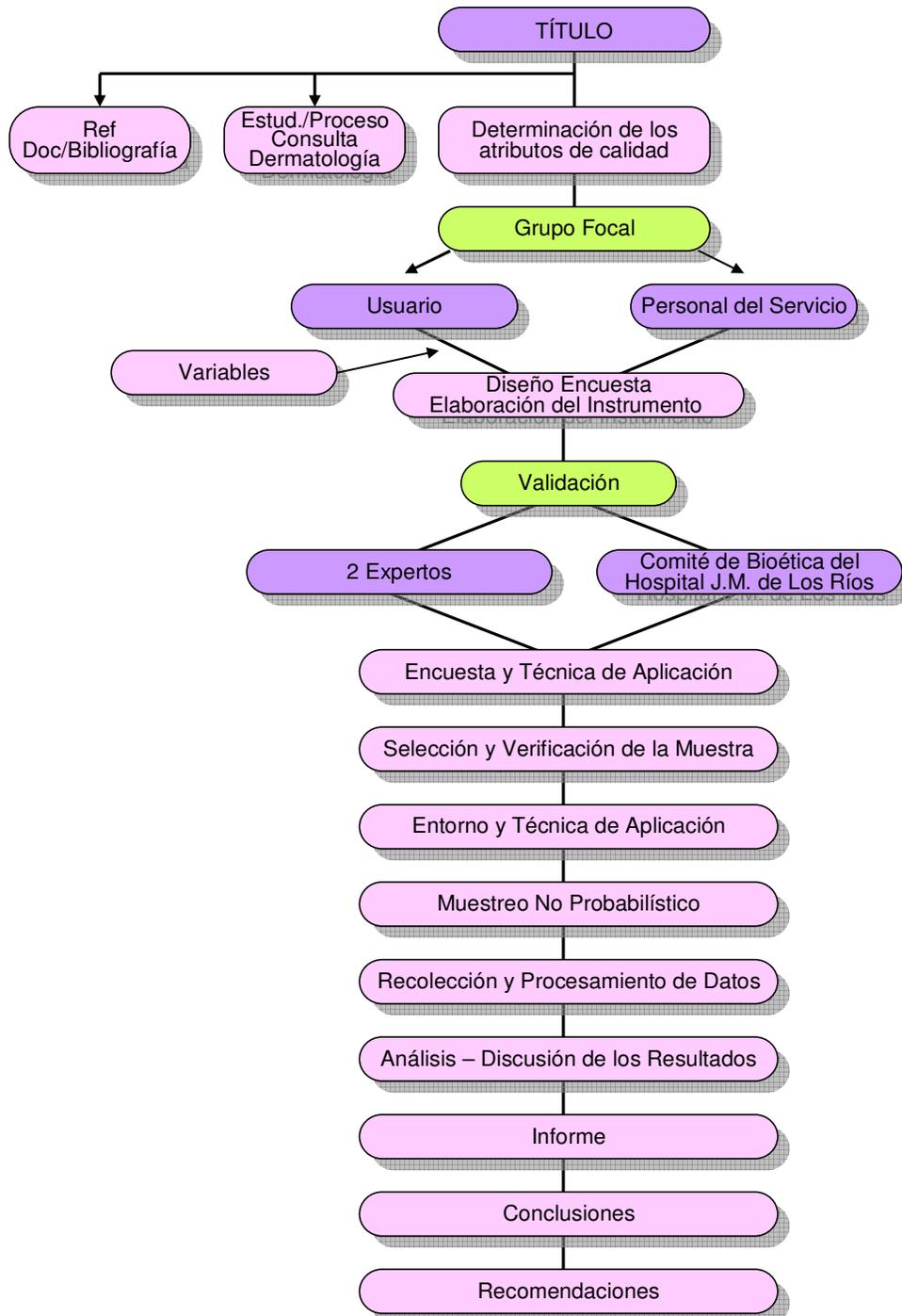
D) Administrativos

- Registrar diariamente la morbilidad del servicio
- Clasificar los datos de morbilidad del servicio.

CAPITULO 5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1. DISEÑO CONCEPTUAL

DISEÑO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN



5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se basa en una *Investigación de Campo*. Se entiende como investigación de campo llamada también investigación sobre el terreno. Se estudian los fenómenos en su ambiente natural con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes. (Sierra, B. 1985). En el trabajo los datos son recogidos en forma directa de la realidad a partir de datos originales o primarios (Barrios, M. (2006); “siendo el hombre y sus acciones el objeto natural de estudio es perfectamente pertinente abocarse a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen” (Ramirez, T.1989).

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

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

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

5.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Definición operacional

Una definición *operacional* está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (Kerlinger, F. 1979). En la definición operacional se debe tener en cuenta que lo que se intenta es obtener la mayor información posible de la variable seleccionada, de modo

que se capte su sentido y se adecue al contexto, y para ello se deberá hacer una cuidadosa revisión de la literatura disponible sobre el tema de investigación.

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

Operacionalización de variables

En este apartado son explicadas las variables del Estudio de Investigación.

Variable: En este punto se enuncian e identifican ¿Qué? conceptos básicos se evaluarán en la investigación.

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

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

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

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

Fuente: En esta columna se define de dónde se obtendrán los datos. ¿A quién se le aplicará la encuesta?

Las variables de este estudio se operacionalizaron de la siguiente forma:

Tabla 1 A

Variables	Datos Demográficos
Definición Conceptual	Son datos estadísticos del Paciente o Representante
Dimensiones	Es usted: Representante o Paciente Sexo: (F) (M) Procedencia: Área Metropolitana Del Interior Edad: (0-10) (11-15) (16-20) (21-30) (31-40) (41-50) Consulta: Primera vez o Sucesiva Nivel Educación: Primaria Secundaria Técnica Universitaria (Completo o Incompleta en c/u) No cursó estudios
Escala de Medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 B

Variable	Sala de espera
Definición conceptual	Es el área donde el paciente espera para ser atendido
Dimensiones	Confortable Limpio Iluminado Seguro Cómodo Color de las paredes
Indicadores	Nunca = Insatisfecho A veces = Poco Satisfecho Usualmente = Moderadamente Satisfecho Siempre = Satisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 C

Variable	El Consultorio donde es atendido
Definición Conceptual	Es el área donde el paciente es atendido
Dimensiones	Limpieza Iluminación Comodidad Privacidad Color (Paredes) Equipos y materiales médicos Papelería
Indicadores	Nunca = Insatisfecho A veces = Poco Satisfecho Usualmente = Moderadamente Satisfecho Siempre = Satisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 D

Variable	Atención de la Secretaria
Definición Conceptual	Personal administrativo del Servicio que se encarga de dar citas, estar pendiente de las historias y de las consultas
Dimensiones	Horario de la consulta ¿Cómo abrir historia? Hora de llegada a la consulta El trato ¿Fue amable? ¿Las instrucciones fueron claras?
Indicadores	Nunca = Insatisfecho A veces = Poco Satisfecho Usualmente = Moderadamente Satisfecho Siempre = Satisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 E

Variable	Atención de la Enfermera
Definición Conceptual	Se refiere al personal profesional encargado de asistir al médico en labores asistenciales
Dimensiones	¿El trato fue amable? ¿La enfermera lo escuchó con atención y amabilidad? ¿Las instrucciones dadas por la enfermera fueron suficientemente claras? ¿Se esforzó la profesional para brindarle un trato acorde con sus expectativas? ¿Cree usted que la preparación profesional de la enfermera es adecuada? ¿Cree usted que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta? ¿Demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes?
Indicadores	Nunca = Insatisfecho A veces = Poco Satisfecho Usualmente = Moderadamente Satisfecho Siempre = Satisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 F

Variable	Atención del Médico
Definición Conceptual	Se refiere al Profesional capacitado para realizar Funciones preventivas, asistenciales y curativas en el área de la salud.
Dimensiones	¿El Médico lo escucha con atención y amabilidad? ¿El Médico le explica sobre su enfermedad en forma clara? ¿El Médico le explica sobre su tratamiento en forma clara? ¿El Médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara? ¿Su Médico le ha informado que hacer en caso de una reacción adversa?
Indicadores	Nunca = Insatisfecho A veces = Poco Satisfecho Usualmente = Moderadamente Satisfecho Siempre = Satisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla 1 G

Variable	Tiempo que transcurre para obtener una cita
Definición Conceptual	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente pide la cita por el Servicio de Dermatología hasta el día de la cita
Dimensiones	De inmediato De 1 a 14 días De 15 días De 16 a 30 días Más de 30 días
Indicadores	Siempre De inmediato = Satisfecho Usualmente De 1-14 días = Moderada/ Satisfecho A veces De 15 días = Poco Satisfecho A veces De 16 a 30 días = Poco Satisfecho Nunca Más de 30 días = Insatisfecho No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla. 1. H

Variable	El día de la cita el Tiempo de espera para ser atendido
Definición Conceptual	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente llega al Servicio de Dermatología hasta que es atendido
Dimensiones	De 1 hora De 2-3 horas De 3-4 horas De 4-5 horas Más de 6 horas
Indicadores	Siempre De 1 hora = Satisfechos Usualmente De 2-3 horas = Moderadam/ Satisfechos A veces De 3-4 horas = Poco Satisfechos A veces De 4-5 horas = Poco Satisfechos Nunca Más de 6 horas = Insatisfechos No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

Tabla. 1. I

Variable	El Tiempo Transcurrido durante la consulta
Definición Conceptual	Es el lapso de tiempo que transcurre desde que el paciente llega al consultorio del Servicio de Dermatología hasta que finaliza la atención médica
Dimensiones	Menos de 30 minutos Más de 30 minutos De una hora De una hora y media De 2 horas y más
Indicadores	Siempre Menos de 30 minutos = Satisfechos Siempre Más de 30 minutos = Satisfechos Usualmente De una hora = Moderadam/ Satisfechos A veces De una hora y media = Poco Satisfechos Nunca De dos horas y mas = Insatisfechos No respondió
Escala de medición	Cualitativa
Fuente	Encuesta

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

5.2.2. TIPOS DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

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

Los diseños de campo, permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación de los instrumentos; y proporcionarle al investigador una

lectura de la realidad objeto de estudio mas rica en cuanto al conocimiento de la misma. Los datos obtenidos a partir de la aplicación en la investigación de un diseño de campo, son denominados *datos primarios*...(Balestrini, M. 2002). “en los estudios de campo el investigador usa la selección de sujetos y la medición de condiciones existentes en la situación de campo como un método de determinar correlaciones” (French, J. 1975).

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

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

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

Población o Universo de Estudio

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

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

El Universo de esta investigación es la totalidad de los pacientes que acuden al Servicio de Dermatología del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, en el lapso comprendido Septiembre- Noviembre 2006.

La Muestra del Estudio

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

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

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

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

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

Métodos de muestreo no probabilísticos

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

En el Estudio realizado se efectuó un *muestreo no probabilístico de enfoque cualitativo*.

Instrumentos de Recolección de la Información

- Los que centran su atención en la observación y el análisis de la diversidad de fuentes documentales existentes, donde los hechos han dejado huella; y demandan incorporación de una serie de técnicas y protocolos instrumentales muy específicos. Clasificados también, como fuentes secundarias, por cuanto, estos datos han sido reunidos por otros individuos.
- Los que incorporan la observación bien sea humana (observación directa, indirecta, participante, no participante, sistemática, estructurada, etc.) o mecánica (con el uso de cámaras fotográficas o de vídeos, grabadores etc.) para el análisis de la conducta o cualquier hecho social.
- Aquellos que se dedican a la observación de la realidad, y exigen respuestas directas de los sujetos estudiados: donde se interroga a las personas en entrevistas orales o por escrito con el uso de *encuestas*, entrevistas, cuestionarios o medidas de actitudes.

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

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

5.3. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Métodos e Instrumentos para la recolección de datos

Observación

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

La Encuesta

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

- La Entrevista

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

- El Cuestionario

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

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

Dentro de las limitaciones de este método figuran las siguientes:

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

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

“La *Encuesta* es de gran utilidad en la Investigación científica ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación, logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a determinadas condiciones. La *Encuesta* contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además,

aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente; reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (Tamayo, M. 2005).

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

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

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

“La estructura y forma del cuestionario deben estar cuidadosamente estructuradas, no debe incluirse preguntas o datos cuya utilidad no esté precisada con exactitud. Es de gran importancia el orden en que deben aparecer las preguntas, ya que su redacción está íntimamente relacionada con el orden en que son formuladas. La redacción de las preguntas debe ser sencilla para ser comprendidas con facilidad y en forma clara y precisa a fin de que se refiera directa e inequívocamente al punto de información deseada. Las preguntas o ítems pueden ser: a) Dato Objetivo: Edad, sexo, etc. b) Cerradas: se contestan con un sí o un no c) Abiertas: las que se contestan a criterio y juicio del entrevistado d) En Abanico: cuando se presentan una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el encuestado escogerá la que crea conveniente” (Tamayo, M. (2005).

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

medición para la realización de esta Tesis de Grado, y además sería anónima, confidencial y voluntaria.

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

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

La **Encuesta** consta de 54 preguntas que evalúan las percepciones y expectativas de la calidad de servicio, para cada una de las siete categorías o dimensiones, Demográficas (Variables Independientes), Estructurales y de Atención, siendo estas:

- I. Datos Demográficos
- II. Datos del sitio de la consulta donde espera para ser atendido
- III. Datos del Consultorio donde es atendido
- IV. Atención ofrecida por la Secretaria
- V. Atención ofrecida por la Enfermera
- VI. Atención ofrecida por el Médico
- VII. Tiempos de espera

En los Datos Demográficos se incluyen:

- ¿Quién llena la Encuesta? Representante o el Paciente.
- Sexo: Masculino o Femenino
- Procedencia: Área Metropolitana o del Interior del País
- Edad: (0- 10), (11-15), (16-20), (21-30), (31-40), (41-50)
- Primera Consulta o Consulta Sucesiva

- Nivel de Educación: Primaria (completa o incompleta), Secundaria (completa o incompleta), Técnica (completa o incompleta), Universitaria (completa o incompleta), No cursó estudios.

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

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

- Confortable
- Limpio
- Iluminado
- Seguro
- Cómodo
- ¿El color de las paredes es adecuado?

El consultorio donde es atendido el paciente se evaluó los siguientes ítems

- Limpieza
- Iluminación
- Comodidad
- Privacidad
- Color (paredes)
- Equipos y materiales médicos
- Papelería

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

La Secretaria le informó de manera adecuada sobre:

- Horario de consulta
- ¿Cómo abrir la historia?

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

En cuanto a la Enfermera

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

En cuanto a la Atención Médica

- ¿El médico lo escucha con atención y amabilidad?
- ¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?
- ¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?
- ¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?
- ¿El médico le ha informado que hacer en caso de una reacción adversa?

En cuanto a la categoría del TIEMPO se evaluaron tres ítems:

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

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

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

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

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

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

Validación del Instrumento

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

Aplicación del Instrumento

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

Tabulación de los Resultados

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

5.4. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 2 COMPOSICIÓN ASISTENTES A LA CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA

Distribución: Representantes o Pacientes	Representant	Paciente	Total
Frecuencia	47	7	54
%	87,04	12,96	100,00

Distribución por sexo	Masculino	Femenino	Total
Frecuencia	12	42	54
%	22,22	77,78	100,00

Lugar de Procedencia	Area Metropolitana	Interior	Total
Frecuencia	33	21	54
%	61,11	38,89	100,00

Distribución por edad	"0-10"	"11-15"	"16-20"	"21-30"	"31-40"	"41-50"	Total
Frecuencia	5	0	5	19	20	5	54
%	9,26	0,00	9,26	35,19	37,04	9,26	100,00

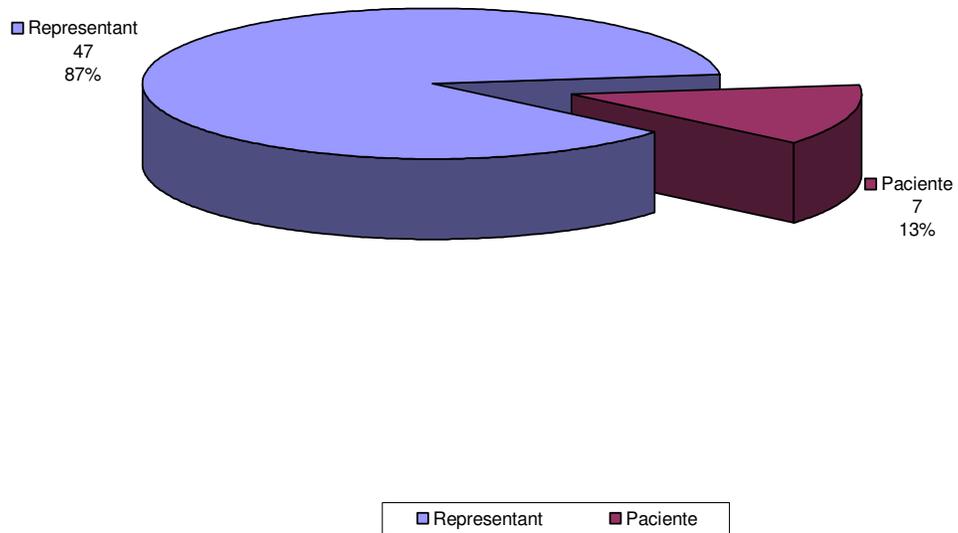
Asistencia consulta	Primera	Control Sucesivas	Total
Frecuencia	24	30	54
%	44,44	55,56	100,00

Nivel Educativo	Sin estudios	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Técnica Incompleta	Técnica Completa	Universitaria Incompleta	Universitaria Completa	Total
Frecuencia	0	0	12	0	24	0	10	0	8	54
%	0,00	0,00	22,22	0,00	44,44	0,00	18,52	0,00	14,81	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico 1

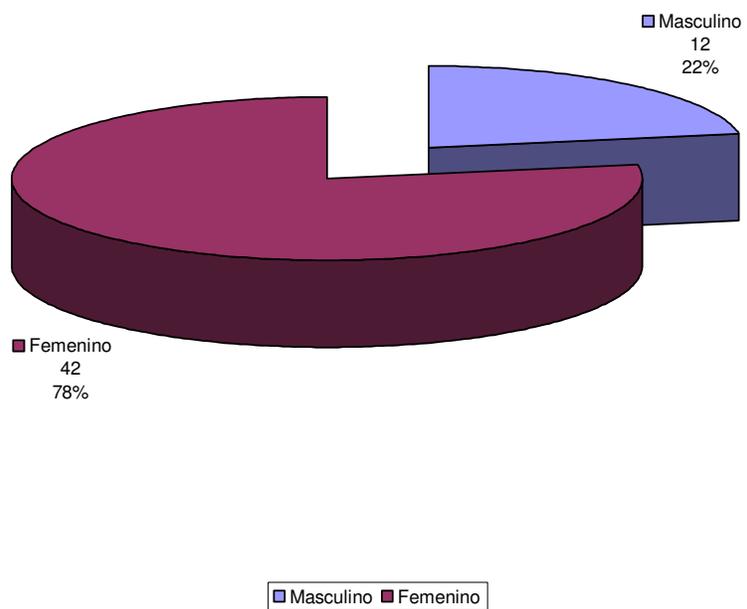
Distribucion: Representantes o Pacientes



Fuente: Tabla 2

Gráfico N°2

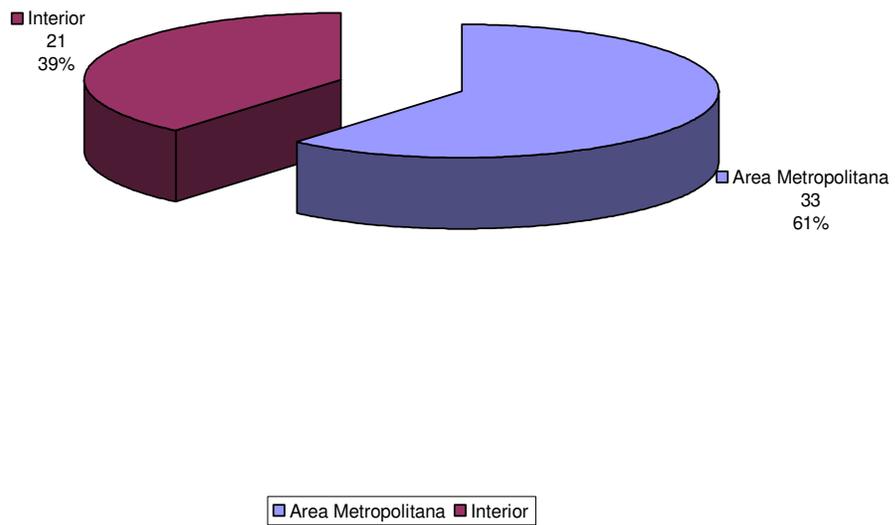
Distribución por sexo



Fuente: Tabla 2

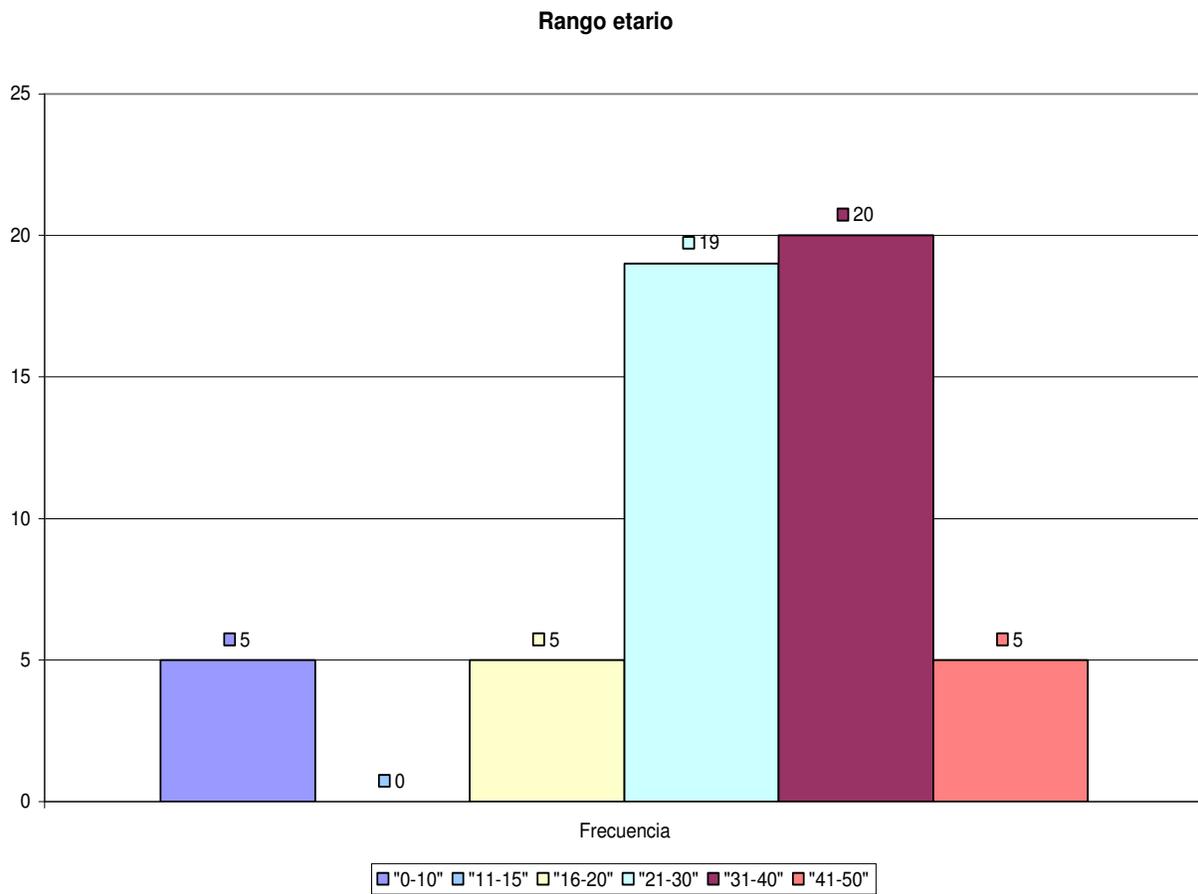
Gráfico N°3

Lugar de Procedencia



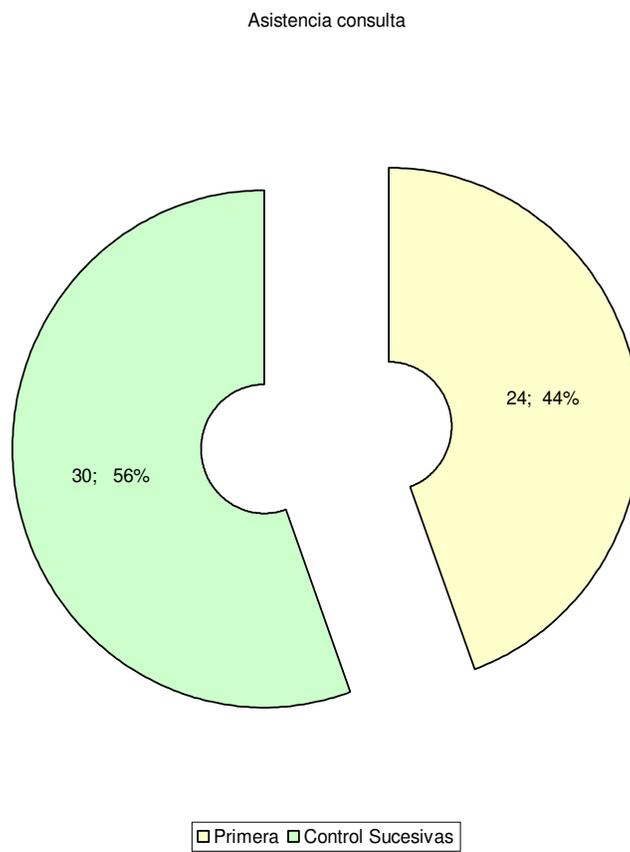
Fuente: Tabla 2

Gráfico N°4



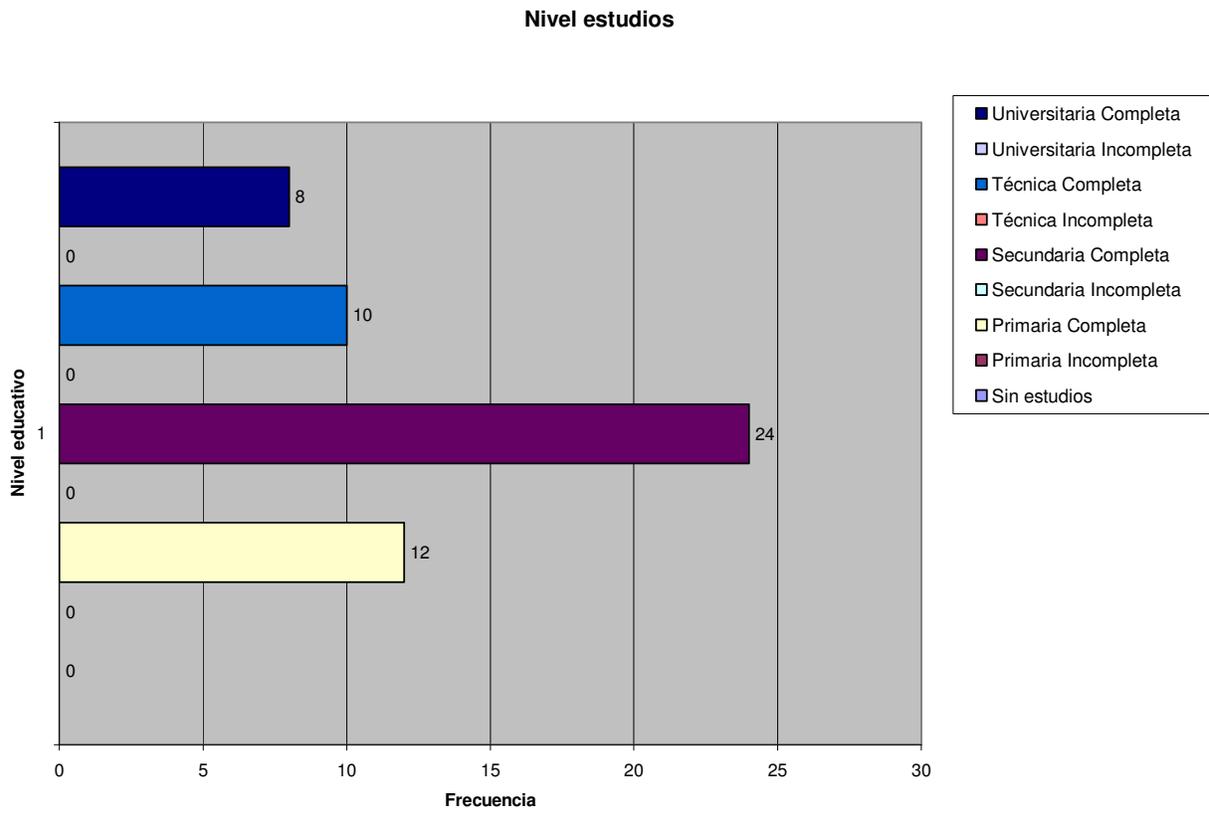
Fuente: Tabla 2

Gráfico N°5



Fuente: Tabla 2

Gráfico N°6



Fuente: Tabla 2

DATOS DEMOGRÁFICOS (Tabla 2)

Gráfico 1

REPRESENTANTES: 47 (87%)

PACIENTES: 7 (13%)

Gráfico 2

DISTRIBUCIÓN POR SEXO:

Femenino: 42 (78%)

Masculino: 12 (22%)

Gráfico 3

PROCEDENCIA:

Área Metropolitana: 33 (61%)

Interior: 21 (39%)

Gráfico 4

GRUPO ETARIO:

(0 - 10) años: 5

(11- 15) años: 0

(16- 20) años: 5

(21- 30) años: 19

(31- 40) años: 20

(41- 50) años: 5

Gráfico 5

ASISTENCIA A LA CONSULTA:

Consulta de Primera: 24 (44%)

Consulta Sucesiva: 30 (56%)

Gráfico 6

NIVEL DE ESTUDIOS:

Primaria Completa: 12 (22.22%)

Incompleta: 0 (0%)

Secundaria Completa: 24 (44.44%)

Incompleta: 0 (0%)

Técnica Completa: 10 (18.52%)
 Incompleta: 0 (0%)
 Universitaria Completa: 8 (14.81%)
 Incompleta: 0 (0%)
 No curso estudios: 0 (0%)

Tabla 3

SATISFACCIÓN RESPECTO A LA SALA DE ESPERA

Confortable	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	11	9	22	9	54
%	5,56	20,37	16,67	40,74	16,67	100,00

Limpia	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	8	9	34	3	54
%	0,00	14,81	16,67	62,96	5,56	100,00

Iluminada	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	11	12	29	2	54
%	0,00	20,37	22,22	53,70	3,70	100,00

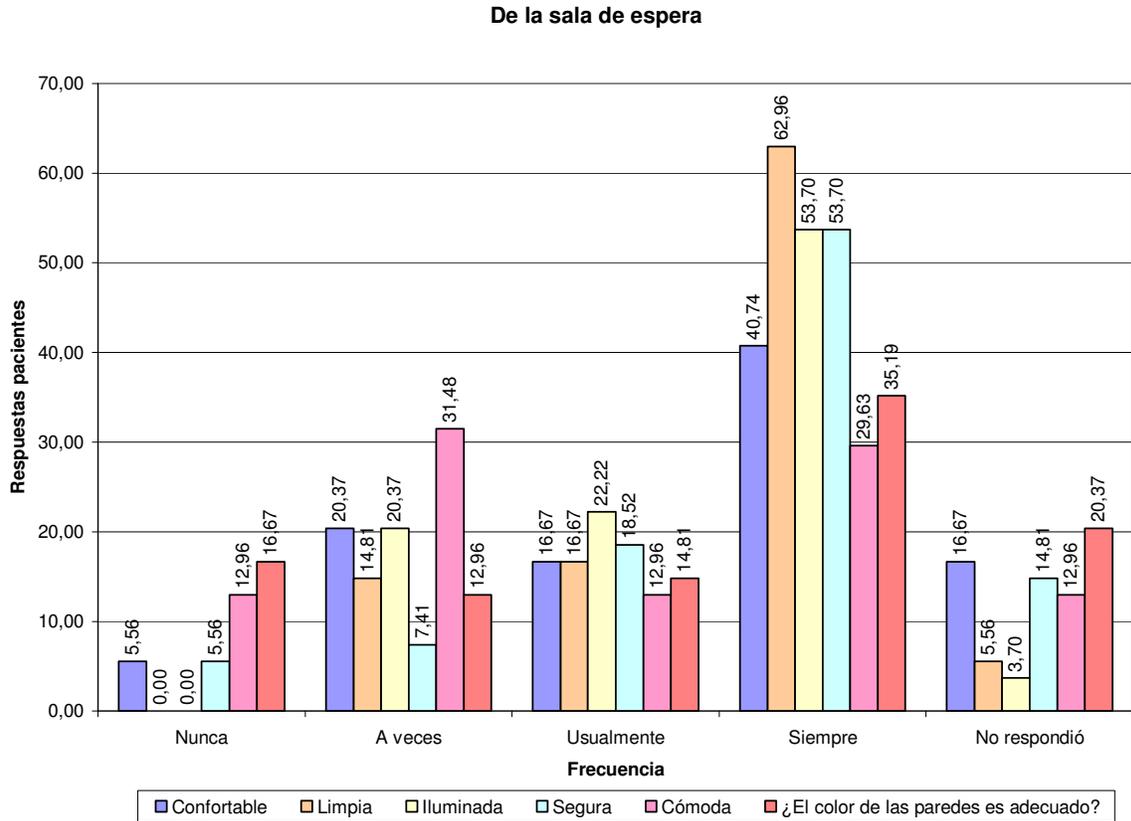
Segura	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	4	10	29	8	54
%	5,56	7,41	18,52	53,70	14,81	100,00

Cómoda	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	7	17	7	16	7	54
%	12,96	31,48	12,96	29,63	12,96	100,00

¿El color de las paredes es adecuado?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	9	7	8	19	11	54
%	16,67	12,96	14,81	35,19	20,37	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico 7



Fuente: Tabla 3

EL SITIO DE LA CONSULTA DONDE ESPERA PARA SER ATENDIDO

NUNCA:

El **5.56%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **confortable** el sitio donde esperan para ser atendidos.

Ningún usuario respondió nunca cuando se les preguntó si era **limpio** el sitio donde esperan para ser atendidos.

Ningún usuario respondió nunca cuando se les preguntó si era **iluminado** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **5,56%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **seguro** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **12,96%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **cómodo** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **16,67%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperan para ser atendidos.

A VECES

El **20.37%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **confortable** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **14.81%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **limpio** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **20.37%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **iluminado** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **7.41%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **seguro** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **31.48%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **cómodo** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **12.96%** de los usuarios respondieron que a veces encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperan para ser atendidos.

USUALMENTE

El **16.67%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **confortable** la sala de espera.

El **16.67%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **limpio** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **22.22%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **iluminado** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **18.52%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **seguro** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **12.96%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **cómodo** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **14.81%** de los usuarios respondieron que usualmente encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

SIEMPRE

El **40.74%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **confortable** la sala de espera.

El **62.96%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **limpio** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **53.70%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **iluminado** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **53.70%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **seguro** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **29.63%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **cómodo** el sitio donde esperaban para ser atendidos.

El **35.19%** de los usuarios respondieron que siempre encontraron **el color de las paredes adecuado** en el sitio donde esperaban para ser atendidos.

NO RESPONDIERON

El **16.67%** de los usuarios no respondieron si es **confortable** cuando se les preguntó sobre el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **5.56%** de los usuarios no respondieron si es **limpio** cuando se les preguntó sobre el sitio donde esperan para ser atendidos era.

El **3.7%** de los usuarios no respondieron si era **iluminado** cuando se les preguntó sobre el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **14.81%** de los usuarios no respondieron si era **seguro** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **12.96%** de los usuarios no respondieron si era **cómodo** el sitio donde esperan para ser atendidos.

El **20.37%** de los usuarios no respondieron si **el color de las paredes es adecuado** en el sitio donde esperan para ser atendidos.

Tabla 4

Satisfacción respecto al Consultorio

Limpieza	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	3	10	39	2	54
%	0,00	5,56	18,52	72,22	3,70	100,00

Iluminación	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	3	11	36	4	54
%	0,00	5,56	20,37	66,67	7,41	100,00

Comodidad	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	5	13	31	4	54
%	1,85	9,26	24,07	57,41	7,41	100,00

Privacidad	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	9	7	28	7	54
%	5,56	16,67	12,96	51,85	12,96	100,00

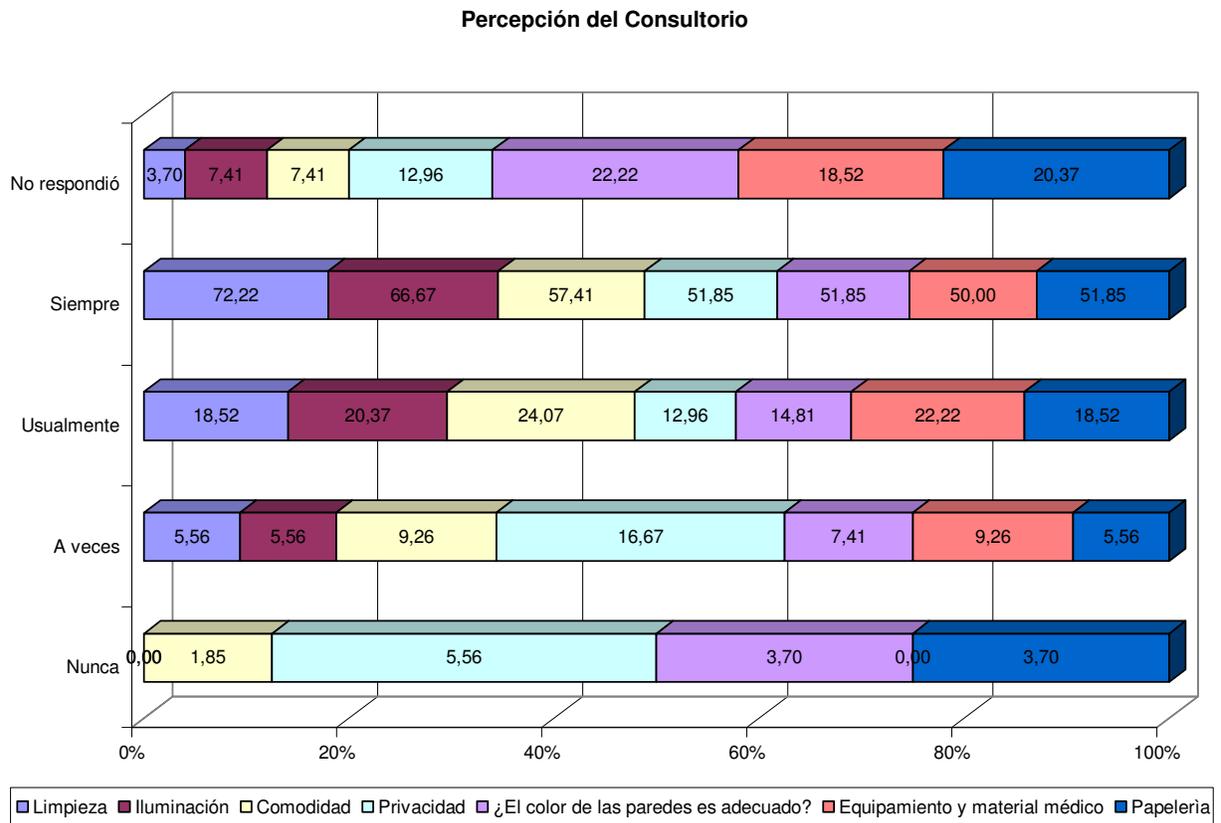
¿El color de las paredes es adecuado?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	4	8	28	12	54
%	3,70	7,41	14,81	51,85	22,22	100,00

Equipamiento y material médico	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	5	12	27	10	54
%	0,00	9,26	22,22	50,00	18,52	100,00

Papelería	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	3	10	28	11	54
%	3,70	5,56	18,52	51,85	20,37	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico N°8



Fuente: Tabla 4

EL CONSULTORIO DONDE ES ATENDIDO

NUNCA:

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si estaba **limpio** el consultorio donde es atendido.

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si era **iluminado** el consultorio donde es atendido.

El **1.85%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **cómodo** el consultorio donde es atendido.

El **5.56%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **privacidad** en el consultorio donde es atendido.

El **3.70%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron un **color adecuado en las paredes** en el consultorio donde es atendido.

Ningún usuario respondió nunca cuando se les preguntó si les parecía **adecuado en equipos y materiales** el consultorio donde es atendido.

El **3.70%** de los usuarios respondieron que nunca encontraron **adecuado en cuanto a papelería** el consultorio donde es atendido.

A VECES

El **5.56%** de los usuarios respondieron que a veces estaba **limpio** cuando se les preguntó por el consultorio donde es atendido.

El **5.56%** de los usuarios respondieron que a veces era **iluminado** cuando se les preguntó por el consultorio donde es atendido.

El **9.26%** de los usuarios respondieron que a veces encuentran **cómodo** el consultorio donde es atendido.

El **16.67%** de los usuarios respondieron que a veces encuentran **privacidad** en el consultorio donde es atendido.

El **7.41%** de los usuarios respondieron que a veces encuentran un **color adecuado en las paredes** en el consultorio donde es atendido.

El **9.26%** de los usuarios respondieron que a veces les parece **adecuado en equipos y materiales** cuando se les preguntó por el consultorio donde es atendido.

El **5.56%** de los usuarios respondieron que a veces encuentran **adecuado en cuanto a papelería** el consultorio donde es atendido.

USUALMENTE

El **18.52%** de los usuarios respondió que usualmente es **limpio** el consultorio donde es atendido.

El **20.37%** de los usuarios respondió que usualmente es **iluminado** el consultorio donde es atendido.

El **24.07%** de los usuarios respondió que usualmente es **cómodo** el consultorio donde es atendido.

El **12.96%** de los usuarios respondió que usualmente tenía **privacidad** el consultorio donde es atendido.

El **14.81%** de los usuarios respondió que usualmente **el color de las paredes es adecuado** en el consultorio donde es atendido.

El **22.22%** de los usuarios respondió que usualmente tenía adecuados **equipos y materiales médicos** el consultorio donde es atendido.

El **18.52%** de los usuarios respondió que usualmente tenía adecuada **papelería** el consultorio donde es atendido.

SIEMPRE

El **72.22%** de los usuarios respondió que siempre es **limpio** el consultorio donde es atendido.

El **66.67%** de los usuarios respondió que siempre es **iluminado** el consultorio donde es atendido.

El **57.41%** de los usuarios respondió que siempre es **cómodo** el consultorio donde es atendido.

El **51.85%** de los usuarios respondió que siempre tiene **privacidad** el consultorio donde es atendido.

El **51.85%** de los usuarios respondió que siempre **es adecuado el color de las paredes** del consultorio donde es atendido.

El **50%** de los usuarios respondió que siempre tienen adecuados **equipos y materiales médicos** en el consultorio donde es atendido.

El **51.85%** de los usuarios respondió que siempre tienen adecuada **papelería** en el consultorio donde es atendido.

NO RESPONDIERON

El **3.70%** de los usuarios no respondió que el consultorio donde es atendido es **limpio**.

El **7.41%** de los usuarios no respondió que el consultorio donde es atendido es **iluminado**.

El **7.41%** de los usuarios no respondió que el consultorio donde es atendido es **cómodo**.

El **12.96%** de los usuarios no respondió que el consultorio donde es atendido tiene **privacidad**.

El **22.2%** de los usuarios no respondió que **el color de las paredes** del consultorio donde es atendido **es adecuado**.

El **18.52%** de los usuarios respondió que siempre tienen adecuados **equipos y materiales médicos** en el consultorio donde es atendido.

El **20.37%** de los usuarios respondió que siempre tienen adecuada **papelería** en el consultorio donde es atendido.

Tabla 5

ATENCIÓN DE LA SECRETARIA

Horario de consulta	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	3	3	7	35	6	54
%	5,56	5,56	12,96	64,81	11,11	100,00

¿Cómo abrir la historia?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	6	0	8	32	8	54
%	11,11	0,00	14,81	59,26	14,81	100,00

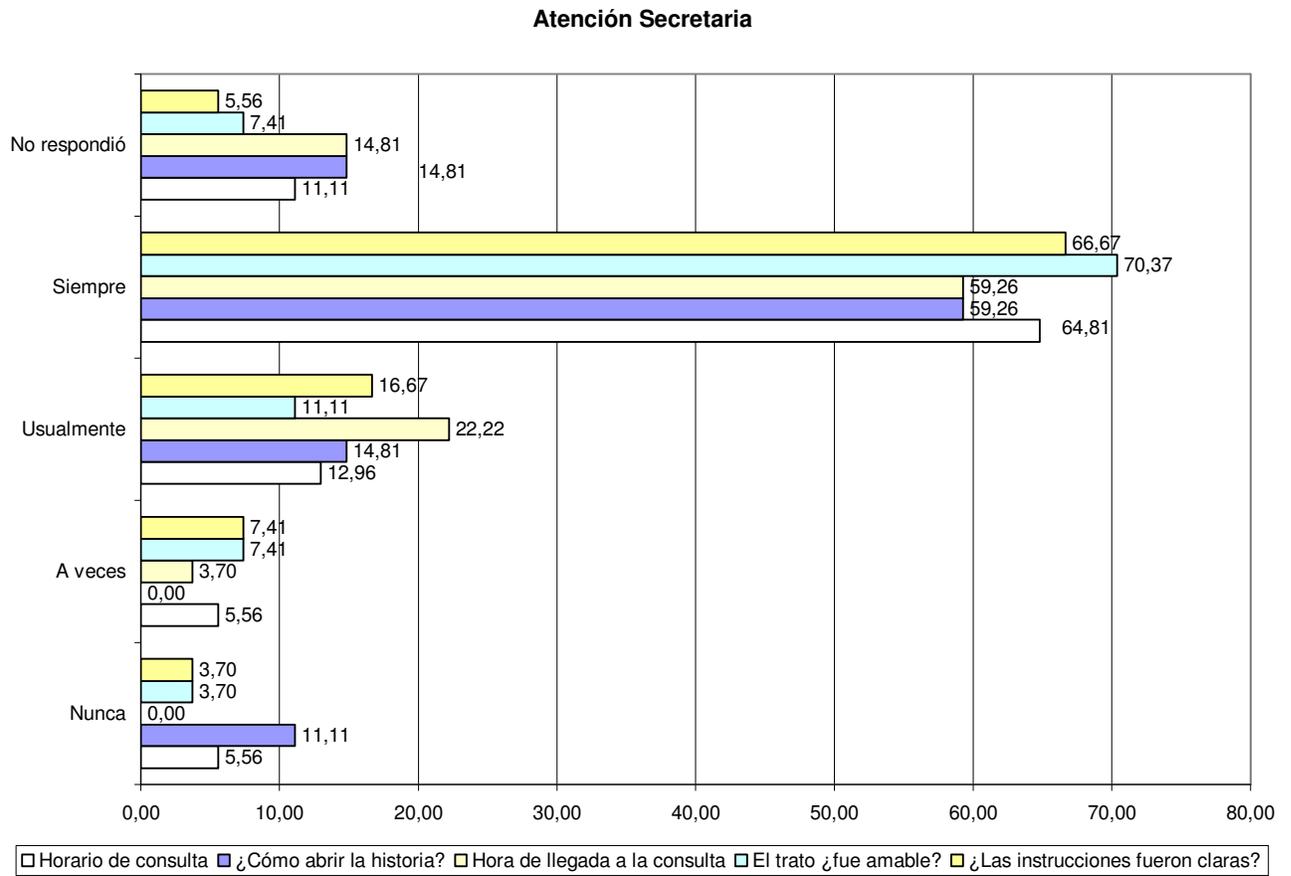
Hora de llegada a la consulta	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	2	12	32	8	54
%	0,00	3,70	22,22	59,26	14,81	100,00

El trato ¿fue amable?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	4	6	38	4	54
%	3,70	7,41	11,11	70,37	7,41	100,00

¿Las instrucciones fueron claras?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	4	9	36	3	54
%	3,70	7,41	16,67	66,67	5,56	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico N°9



Fuente: Tabla 5

LA SECRETARIA LE INFORMÓ DE MANERA ADECUADA NUNCA

El **5.56%** de los usuarios respondieron que nunca la secretaria le ha informado de manera adecuada sobre **el horario de consulta**.

El **11.11%** de los usuarios respondieron que nunca la secretaria le ha informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

Ningún usuario respondió que nunca la secretaria le ha informado adecuadamente sobre **el horario de llegada a la consulta**.

El **3.70%** de los usuarios respondieron que nunca el **trato** de la secretaria **ha sido amable**.

El **3.70%** de los usuarios respondieron que nunca las **instrucciones** de la secretaria **han sido claras**.

A VECES

El **5.56%** de los usuarios respondieron que a veces la secretaria le ha informado de manera adecuada sobre **el horario de consulta**.

Ningún usuario respondió que a veces la secretaria le ha informado de manera adecuada sobre **cómo abrir la historia**.

El **3.70%** de los usuarios respondieron que a veces la secretaria le ha informado de manera adecuada sobre **el horario de llegada a la consulta**.

El **7.41%** de los usuarios respondió que a veces el **trato de** la secretaria es **amable**.

El **7.41%** de los usuarios respondió que a veces las **instrucciones** de la secretaria son **claras**.

USUALMENTE

El **12.96%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si la secretaria les había informado **del horario de consulta**.

El **14.81%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

El **22.22%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si la secretaria les había informado adecuadamente sobre **la hora de llegada a la consulta**.

El **11.11%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si el **trato** de la secretaria fue **amable**.

El **16.67%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si las **instrucciones** de la secretaria **fueron claras**.

SIEMPRE

El **64.81%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si la secretaria les había informado adecuadamente sobre **el horario de consulta**.

El **59.26%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si la secretaria les había informado adecuadamente sobre **cómo abrir la historia**.

El **59.26%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si la secretaria les había informado adecuadamente sobre **la hora de llegada a la consulta**.

El **70.37%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el **trato** de la secretaria fue **amable**.

El **66.67%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si las **instrucciones** de la secretaria **fueron claras**.

NO RESPONDIÓ

El **11.11%** de los usuarios no respondió si la secretaria le informó de manera adecuada sobre el **Horario de la consulta**.

El **14.81%** de los usuarios no respondió si la secretaria le informó de manera adecuada sobre **cómo abrir la historia**.

El **14.81%** de los usuarios no respondió si la secretaria le informó de manera adecuada sobre **la hora de llegada a la consulta**.

El **7.41%** de los usuarios no respondió si el trato de la secretaria **había sido amable**.

El **5.56%** de los usuarios no respondió cuando se les preguntó si las **instrucciones de la secretaria habían sido claras**.

Tabla 6

ATENCIÓN DE LA ENFERMERA

¿El trato fue amable?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	4	12	32	5	54
%	1,85	7,41	22,22	59,26	9,26	100,00

¿La enfermera la escuchó con atención y amabilidad?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	4	10	35	4	54
%	1,85	7,41	18,52	64,81	7,41	100,00

¿Las instrucciones dadas por la enfermera fueron suficientemente claras?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	3	11	35	5	54
%	0,00	5,56	20,37	64,81	9,26	100,00

¿Se esforzó la profesional para brindarle un trato acorde con sus expectativas?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	6	7	32	7	54
%	3,70	11,11	12,96	59,26	12,96	100,00

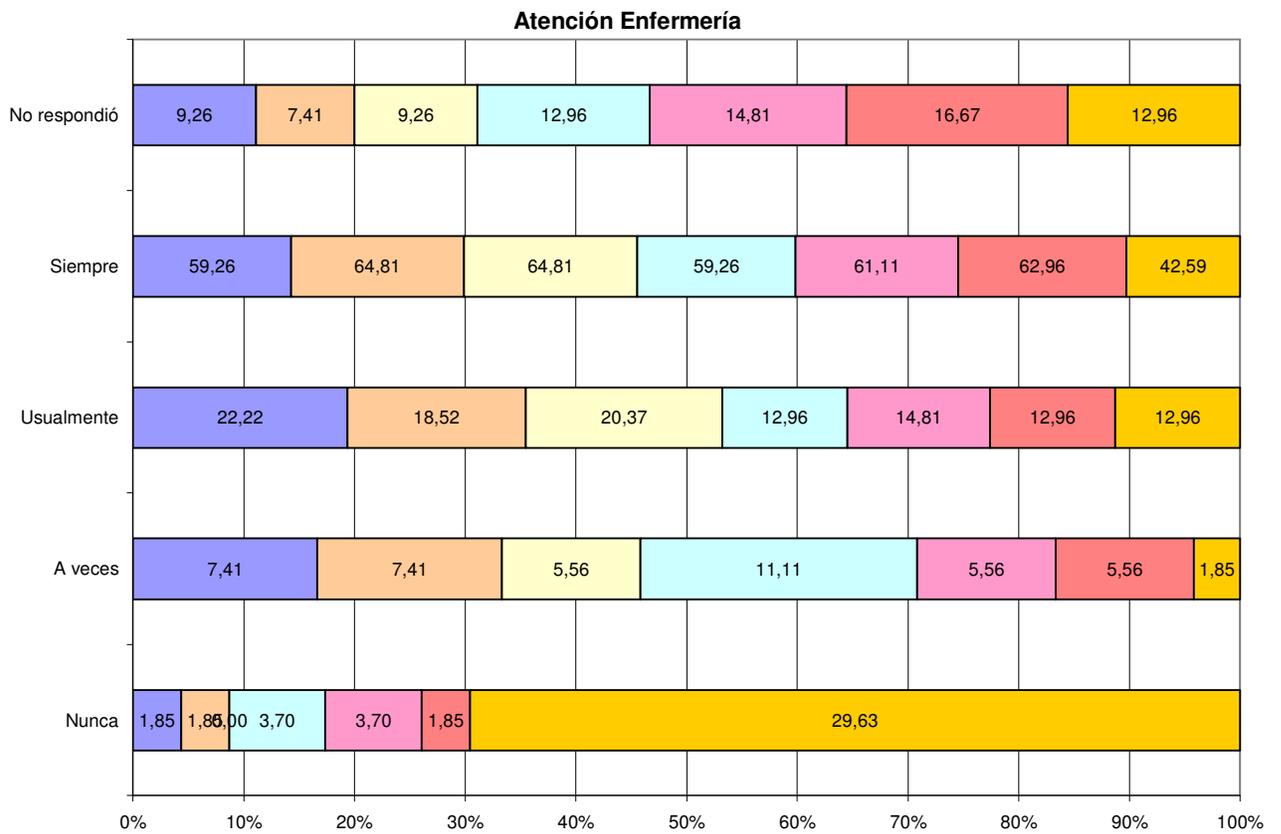
¿Cree Ud, que la preparación profesional de la enfermera es adecuada?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	2	3	8	33	8	54
%	3,70	5,56	14,81	61,11	14,81	100,00

¿Cree Ud., que la enfermera desempeña adecuadamente su rol en la consulta?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	3	7	34	9	54
%	1,85	5,56	12,96	62,96	16,67	100,00

¿Demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responder sus solicitudes?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	16	1	7	23	7	54
%	29,63	1,85	12,96	42,59	12,96	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico 10



Fuente: Tabla 6

EN CUANTO A LA ENFERMERA

NUNCA

El **1.85%** de los usuarios respondió que nunca el **trato** de la enfermera fue **amable**.

El **1.85%** de los usuarios respondió que nunca la enfermera **lo escuchó con atención y amabilidad**.

Ningún usuario respondió que **las instrucciones dadas por la enfermera** nunca **fueron lo suficientemente claras**.

El **3.70%** de los usuarios respondió que nunca **el trato de la profesional fue acorde con las expectativas**.

El **3.70%** de los usuarios respondió que nunca **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada**.

El **1.85%** de los usuarios respondió que nunca la enfermera **desempeña adecuadamente su rol en la consulta**.

El **29.63%** de los usuarios respondió que nunca en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes**.

A VECES

El **7.41%** de los usuarios respondió que a veces el **trato** de la enfermera fue **amable**.

El **7.41%** de los usuarios respondió que a veces la enfermera **lo escuchó con atención y amabilidad**.

El **5.56%** de los usuarios respondió que a veces **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras**.

El **11.11%** de los usuarios respondió que a veces **el trato de la profesional fue acorde con las expectativas**.

El **5.56%** de los usuarios respondió que a veces **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada**.

El **5.56%** de los usuarios respondió que a veces la enfermera **desempeña adecuadamente su rol en la consulta**.

El **1.85%** de los usuarios respondió que a veces en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes**.

USUALMENTE

El **22.22%** de los usuarios respondió que usualmente el **trato** de la enfermera fue **amable**.

El **18.52%** de los usuarios respondió que usualmente la enfermera **lo escuchó con atención y amabilidad.**

El **20.37%** de los usuarios respondió que usualmente **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras.**

El **12.96%** de los usuarios respondió que usualmente **el trato de la profesional fue acorde con las expectativas.**

El **14.81%** de los usuarios respondió que usualmente **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada.**

El **12.96%** de los usuarios respondió que usualmente la enfermera **desempeña adecuadamente su rol en la consulta.**

El **12.96%** de los usuarios respondió que usualmente en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes.**

SIEMPRE

El **59.26%** de los usuarios respondió que siempre el **trato** de la enfermera fue **amable.**

El **64.81%** de los usuarios respondió que siempre la enfermera **lo escuchó con atención y amabilidad.**

El **64.81%** de los usuarios respondió que siempre **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras.**

El **59.26%** de los usuarios respondió que siempre **el trato de la profesional fue acorde con las expectativas.**

El **61.11%** de los usuarios respondió que siempre **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada.**

El **62.96%** de los usuarios respondió que siempre la enfermera **desempeña adecuadamente su rol en la consulta.**

El **42.59%** de los usuarios respondió que siempre en **algún momento demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes.**

NO RESPONDIÓ

El **9.26%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si el **trato** de la enfermera **había sido amable.**

El **7.41%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si la enfermera **lo escuchó con atención y amabilidad.**

El **9.26%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si **las instrucciones dadas por la enfermera fueron lo suficientemente claras.**

El **12.96%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si **el trato** de la enfermera **fue acorde con las expectativas.**

El **14.81%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si **la preparación profesional de la enfermera le parecía adecuada.**

El **16.67%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si la enfermera **desempeñaba adecuadamente su rol en la consulta.**

El **12.96%** de los usuarios no respondió cuando se le preguntó si en **algún momento** la enfermera **demostró incomodidad o desagrado al responder a sus solicitudes.**

Tabla 7

ATENCIÓN DEL MÉDICO

¿El médico lo escucha con atención y amabilidad?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	1	4	47	1	54
%	1,85	1,85	7,41	87,04	1,85	100,00

¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	1	4	46	3	54
%	0,00	1,85	7,41	85,19	5,56	100,00

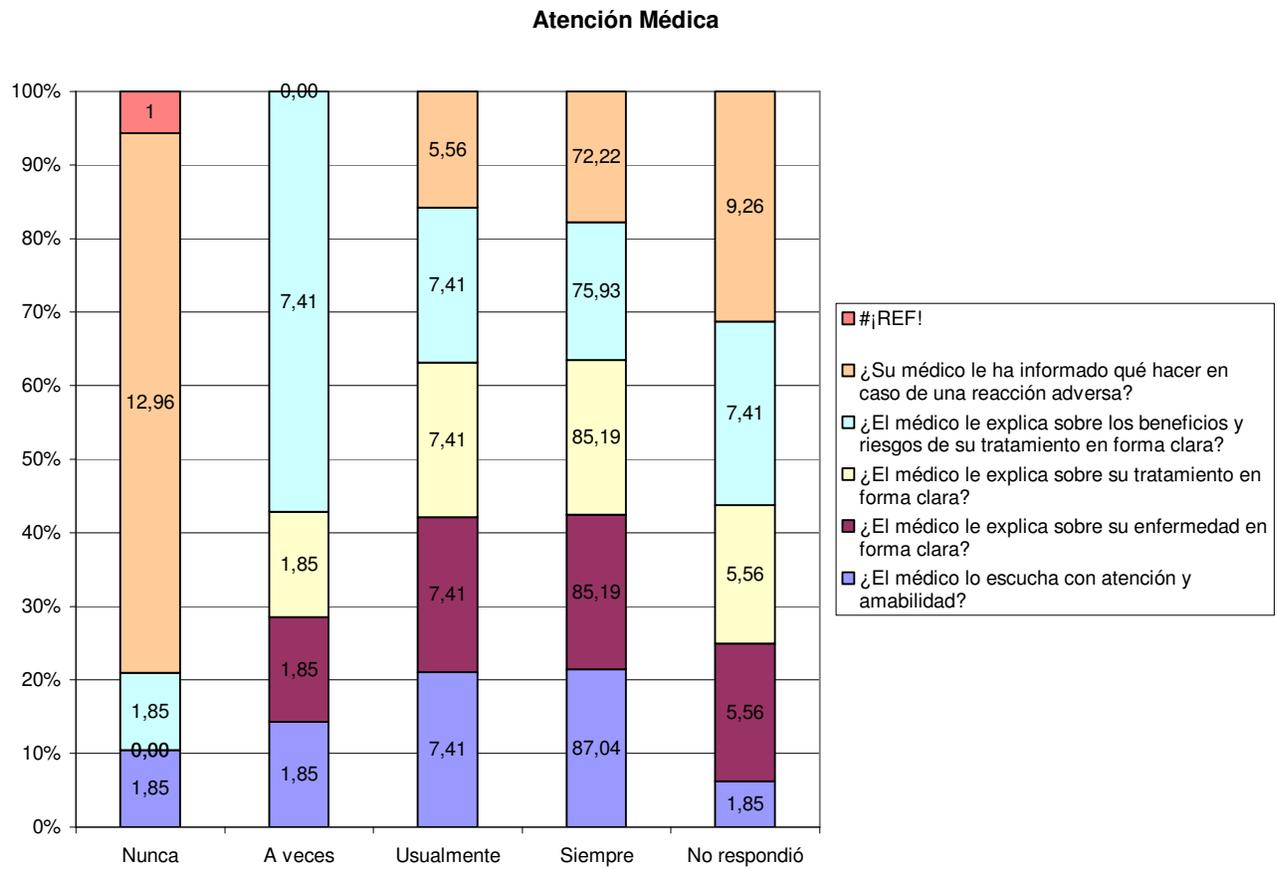
¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	0	1	4	46	3	54
%	0,00	1,85	7,41	85,19	5,56	100,00

¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	1	4	4	41	4	54
%	1,85	7,41	7,41	75,93	7,41	100,00

¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió	Total
Frecuencia	7	0	3	39	5	54
%	12,96	0,00	5,56	72,22	9,26	100,00

Fuente: Aplicación del Instrumento

Gráfico 11



Fuente: Tabla 7

EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

NUNCA

El **1.85%** de los usuarios respondió nunca cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad**.

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

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

El **1.85%** de los usuarios respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara**.

El **12.96%** de los usuarios respondió nunca cuando se les preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**.

A VECES

El **1.85%** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad**.

El **1.85%** de los usuarios respondió a veces cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su enfermedad en forma clara**.

El **1.85%** de los usuarios respondió a veces cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su tratamiento en forma clara**.

El **7.41%** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara**.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**.

USUALMENTE

El **7.41%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad**.

El **7.41%** de los usuarios respondió usualmente cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su enfermedad en forma clara**.

El **7.41%** de los usuarios respondió usualmente cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su tratamiento en forma clara**.

El **7.41%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **5.56%** de los usuarios respondió usualmente cuando se le preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**

SIEMPRE

El **87.04%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

El **85.19%** de los usuarios respondió siempre cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su enfermedad en forma clara.**

El **85.19%** de los usuarios respondió siempre cuando se le preguntó si el médico le **explica sobre su tratamiento en forma clara.**

El **75.93%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **72.22%** de los usuarios respondió siempre cuando se le preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**

NO RESPONDIÓ

El **1.85%** de los usuarios no respondieron cuando se les preguntó si el médico lo escuchó con **atención y amabilidad.**

El **5.56%** de los usuarios no respondieron cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre su enfermedad en forma clara.**

El **5.56%** de los usuarios no respondieron cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre su tratamiento en forma clara.**

El **7.41%** de los usuarios no respondieron cuando se les preguntó si el médico le **explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara.**

El **9.26%** de los usuarios no respondieron cuando se les preguntó si el médico le había informado qué hacer en caso de una **reacción adversa**

Tabla 8

En cuanto al Tiempo

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
El tiempo que transcurre para obtener una cita es:					
de inmediato	0%	0%	14.81%	24.07%	
de 1 a 14 días	1.85%	9.25%	7.4%	5.55%	
de 15 días	0%	0%	0%	0%	
de 16 a 30 días	1.85%	1.85%	1.85%	3.70%	
más de 30 días	0%	0%	5.55%	12.96%	
	3.70% ;2	11.11%;6	29.62%; 16	46.29%;25	9.28% ; 5
El día de la cita, el tiempo de espera para ser atendido es:					
de una hora	1.85%	3.70%	9.25%	9.25%	
de 2 a 3 horas	0%	18.51%	11.11%	16.66%	
de 3 a 4 horas	5.55%	1.85%	3.70%	7.4%	
de 4 a 5 horas	0%	0%	0%	5.55%	
más de 6 horas	0%	0%	0%	1.85%	
	7.4%; 4	24%; 13	24%; 13	40.74%;22	3.70%; 2
El tiempo transcurrido durante la consulta es:					
menos de 30 minutos	1.85%	3.7%	16.66%	31.48%	
más de 30 minutos	0%	11.11%	9.28%	14.81%	
de una hora	3.70%	0%	0%	0%	
de una hora y media	0%	0%	1.85%	0%	
de 2 horas y más	0%	0%	0%	1.85%	
	5.55%;3	14.81%;8	27.77%; 15	48.14%; 26	3.70%; 2

Fuente: Aplicación del Instrumento

EN CUANTO AL TIEMPO

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

NUNCA

Ningún usuario respondió nunca cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita de inmediato.

El **1.85%** de los usuarios respondieron que nunca cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

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

El **1.85%** de los usuarios respondieron que nunca se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

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

A VECES

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

El **9.25%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si se le había otorgado en el lapso de 15 días.

El **1.85%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si se le había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

USUALMENTE

El **14.81%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se le había otorgado la cita de inmediato.

El **7.4%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

Ningún usuario respondió usualmente cuando se le preguntó si se le había otorgado en el lapso de 15 días.

El **1.85%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

El **5.55%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si se le había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

SIEMPRE

El **24.07%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se le había otorgado la cita de inmediato.

El **5.55%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 1-14 días.

Ningún usuario respondió siempre cuando se le preguntó si se le había otorgado en el lapso de 15 días.

El **3.70%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se les había otorgado la cita en el lapso de 16-30 días.

El **12.96%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si se le había otorgado la cita en un lapso mayor de 30 días.

NO RESPONDIÓ

9.28% de los usuarios no respondieron en que lapso se les otorgaba la cita.

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

NUNCA

El **1.85%** de los usuarios respondieron nunca cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron hasta 1 hora para ser atendidos.

Ningún usuario respondió nunca cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 2 a 3 horas para ser atendidos.

El **5.55%** de los usuarios respondieron nunca cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 3 a 4 horas para ser atendidos.

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si el día de la cita esperó de 4- 5 horas para ser atendido.

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si el día de la cita esperó más de 6 horas para ser atendido.

A VECES

El **3.70%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron hasta 1 hora para ser atendidos.

El **18.5%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 2 a 3 horas para ser atendidos.

El **1.85%** de los usuarios respondieron a veces cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 3 a 4 horas para ser atendidos.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el día de la cita esperó de 4 a 5 horas para ser atendido.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el día de la cita esperó más de 6 horas para ser atendido.

USUALMENTE

El **9.25%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron hasta 1 hora para ser atendidos.

El **11.11%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 2 a 3 horas para ser atendidos.

El **3.70%** de los usuarios respondieron usualmente cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 3 a 4 horas para ser atendidos.

Ningún usuario respondió usualmente cuando se le preguntó si el día de la cita esperó de 4 a 5 horas para ser atendido.

Ningún usuario respondió usualmente cuando se le preguntó si el día de la cita esperó más de 6 horas para ser atendido.

SIEMPRE

El **9.25%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron hasta 1 hora para ser atendidos.

El **16.66%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 2 a 3 horas para ser atendidos.

El **7.4%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el día de la cita esperaron de 3 a 4 horas para ser atendidos.

El **5.55%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el día de la cita esperó de 4 a 5 horas para ser atendido.

El **1.85%** de los usuarios respondieron siempre cuando se les preguntó si el día de la cita esperó más de 6 horas para ser atendido.

NO RESPONDIÓ

El **3.70%** de los usuarios no respondieron en cuanto tiempo habían sido atendidos el día de la cita.

TIEMPO TRANSCURRIDO DURANTE LA CONSULTA (Tabla 8)

NUNCA

El **1.85%** de los usuarios respondió nunca cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 30 minutos.

El **3.70%** de los usuarios respondió nunca cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora.

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora 30 minutos.

Ningún usuario respondió nunca cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 2 horas.

A VECES

El **3.70%** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

El **11.11%** de los usuarios respondió a veces cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 30 minutos.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora 30 minutos.

Ningún usuario respondió a veces cuando se le preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 2 horas.

USUALMENTE

El **16.66%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

El **9.28%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 30 minutos.

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

El **1.85%** de los usuarios respondió usualmente cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora y 30 minutos.

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

SIEMPRE

El **31.48%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido menor de 30 minutos

El **14.81%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido mayor de 30 minutos.

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

Ningún usuario respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido durante la consulta había sido de 1 hora y 30 minutos.

El **1.85%** de los usuarios respondió siempre cuando se les preguntó si el tiempo transcurrido en la consulta había sido más de 2 horas.

NO RESPONDIÓ

El **3.70%** de los usuarios no respondió en referencia al tiempo al transcurrido durante la consulta.

CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Del 100% de los usuarios encuestados, de la Consulta Externa de Dermatología, el 87% son *Representantes* y 13% son *Pacientes*.

En cuanto al *género* 78% son del sexo *femenino* y 22% son del sexo *masculino*.

Respecto a la *procedencia* 39% son del *interior* y 61% proceden del *área metropolitana*.

Grupo Etario: Se observa en el *grupo etario* entre (31-40) años el 37.03%; entre (21- 30) años el 35.18%, entre (16 a 20) años 9.25%; en el grupo de (11-15) años no se encontró ningún paciente; en el grupo de (0-10) años un 9.25%.

De los usuarios encuestados, 44% eran *Consultas de Primera* y 56% eran *Consultas Sucesivas*.

Con respecto al *Nivel de Estudio* de los usuarios encuestados, el 22.22% estudiaron la *Primaria completa*, 44.44% estudiaron *Secundaria completa*, 18.52%, tienen un *Nivel Técnico completo*, y 14.81% *Nivel Universitario completo*.

6.2. EL SITIO DE LA CONSULTA DONDE EL PACIENTE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Se evaluó la satisfacción del usuario externo en cuanto a la estructura de la sala de espera en la Consulta de Dermatología, se puede observar que:

En referencia a la dimensión *confortable* un 41% de los usuarios están *satisfechos* con la sala de espera, el 17% están *moderadamente satisfechos*, un 20% *poco satisfechos* y 5% están *insatisfechos* con el *confort* de la sala de espera, sin embargo un 17% *no respondió* la pregunta. En la sala de espera los baños están inoperantes, esto hace que los usuarios tengan que desplazarse hasta el primer piso para hacer uso de los sanitarios.

Al evaluar la dimensión *limpieza*, el 63% manifestaron estar *satisfechos*, el 17% refirieron una *moderada satisfacción*, el 15% *poco satisfechos* y ninguno *insatisfecho*, el 6% no respondió con respecto a esta dimensión. La limpieza, se realiza a diario, sin embargo no hay papeleras en el lugar donde arrojar los desperdicios. Con respecto a la dimensión *iluminación*, el 54% de los usuarios están *satisfechos*, el 22% están *moderadamente*

satisfechos, el 20% están *poco satisfechos* y ninguno está *insatisfecho*. Un 4% *no respondió*. La iluminación natural y artificial del área es deficiente, varias lámparas están quemadas y la luz natural es escasa.

Con relación a la dimensión *seguridad* un 54% de los usuarios están *satisfechos*, un 18% manifestó una satisfacción moderada, el 7% la encontró poco satisfactoria, el 6% insatisfactoria la seguridad, y el 15% *no respondieron*; por una parte el lugar está vigilado y se sienten resguardados en cuanto a su persona, sin embargo estructuralmente es inseguro ya que por ser un Hospital Pediátrico fue mal diseñado, con unas barandas con vista a un patio interior, que fácilmente los menores pueden caer al vacío.

Al evaluar la satisfacción con respecto a la *comodidad*, el 30% refirieron estar *satisfechos*, el 13% *moderadamente satisfechos*, el 31% de usuarios *poco satisfechos*, el 13% *insatisfechos* y *no respondieron* un 13%. En referencia a la comodidad, es de esperarse los resultados obtenidos, lo asientos son de cemento liso, sin criterios ergonómicos.

Un 35% de los usuarios están *satisfechos* con el *color de las paredes*, el 15% está *moderadamente satisfecho*, el 13% están *poco satisfechos* y el 17% están *insatisfechos*, el 20% no respondieron con respecto al color de las paredes del área de espera.

6.3. EL CONSULTORIO DONDE ES ATENDIDO

Fue evaluada la satisfacción del usuario en cuanto a la variable estructura del consultorio donde es atendido, observándose que:

En referencia a la dimensión *limpieza*, los usuarios manifestaron un 72% de *satisfacción*, un 18% de los usuarios *moderadamente satisfechos*, el 6% *poco satisfechos*, ningún usuario *insatisfecho* con la limpieza del consultorio y el 4% no opinaron al respecto.

Con respecto a la *iluminación* un 67% de los usuarios manifestaron estar *satisfechos*, el 20% *moderadamente satisfechos*, 6% *poco satisfechos*, ninguno *insatisfecho*, y 7% *no respondieron* respecto a la *iluminación* del consultorio.

En referencia a la comodidad del consultorio, el 57% de los usuarios están *satisfechos* con la *comodidad* del consultorio, un 24% están *moderadamente satisfechos*, un 9% *poco satisfechos*, un 2% *insatisfechos*, el 8% *no opinaron*.

En cuanto a la dimensión *privacidad*, el 52% le *satisface* la privacidad del consultorio, 13% están *moderadamente satisfechos* y un 17% están poco satisfechos, el 6% están insatisfechos, mientras un 13% *no respondieron* si tenían privacidad en el consultorio.

El 22% de los usuarios *no opinaron* respecto al *color de las paredes*, el 52% están *satisfechos* y un 15% están *moderadamente satisfechos*, el 7% *poco satisfechos* y el 4% *insatisfechos* con el color de las paredes del consultorio.

En referencia a *equipos y materiales médicos*, el 50% de los usuarios están *satisfechos* con la dotación del consultorio, el 22% *moderadamente satisfechos*, un 9% *poco satisfechos*, ningún *insatisfecho*, mientras que un 19% *no respondieron*.

Con respecto al ítem *papelería* el 52% de los usuarios están *satisfechos*, mientras un 18% están *moderadamente satisfechos*, el 6% *poco satisfechos*, el 4% *insatisfechos* y un 20% *no respondieron* sobre la dotación de *papelería* en el consultorio.

De los usuarios encuestados, 72% están satisfechos en cuanto a la limpieza y 67% de la iluminación del consultorio donde son atendidos, un poco más de la mitad encontraron el consultorio con comodidad, privacidad y el color de sus paredes adecuado, sin embargo poco menos de la mitad no les satisfizo la comodidad, ni la privacidad ni el color de las paredes, en este aspecto solo hay dos consultorios para tres médicos pasando consulta en el mismo horario, los consultorios tienen un mobiliario grande para el espacio, reduciendo el paso libre, hay falta de privacidad, no tienen puertas y la tabiquería que los separa, no llega al techo, por lo cual lo que se conversa en un consultorio puede ser oído en el otro, las paredes tienen su deterioro por el paso del tiempo; todo esto se refleja por el nivel de satisfacción percibido por los usuarios. La mitad de los usuarios encuestados están satisfechos con los materiales y equipos médicos y la papelería. Lo ideal sería que el 100% de los usuarios se sintieran siempre satisfechos del consultorio donde son atendidos, pero las discrepancias individuales hacen difícil el alcanzar esta meta, análogamente, no hay continuidad con la gestión administrativa y la alta rotación de los cargos gerenciales impide o dificulta la implementación de políticas, para la transformación del Servicio a fin de adecuarlo a las necesidades presentes.

6.4. LA SECRETARIA

En cuanto a la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos involucra al proceso de la consulta de Dermatología, referente a la atención ofrecida por la secretaria del servicio se puede observar:

Que el 65% de los usuarios están *satisfechos* con la información *dada por la secretaria sobre el horario de la consulta* de Dermatología, un 24% están menos satisfechos y el 11% no opinó al respecto.

El 60% de los usuarios están *satisfechos* con la *información dada por la secretaria sobre el horario de llegada a la consulta y como abrir la historia clínica institucional*, un 21% están moderadamente satisfechos comparado con un 4% que están poco satisfechos y ninguno insatisfecho en referencia al *horario de llegada a la consulta*; un 15% *moderadamente satisfechos*, 11% insatisfechos sobre *la información de la secretaria de cómo abrir la Historia Clínica*, un 15% de los usuarios *no opinaron* al respecto.

El 70% de los usuarios están satisfechos con el *trato amable de la secretaria*, 11% están *moderadamente satisfechos*, el 7% están *poco satisfechos*, el 4% están *insatisfechos*, mientras que un 8% *no respondió*.

En referencia a si las *instrucciones* dadas por la Secretaria *fueron claras* un 67% están *satisfechos*, el 17% están *moderadamente satisfechos*, el 7% están *poco satisfechos* el 4% están *insatisfechos* y el 5% *no respondió*.

Se observo un porcentaje alto (En el manejo de la relación interpersonal)

Para abrir una historia institucional requiere que el paciente o el usuario realicen desplazamientos verticales y horizontales, lo que puede resultar difícil de seguir la información ofrecida por la secretaria.

6.5. LA ENFERMERA

Referente a la evaluación de la satisfacción de los usuarios de la Consulta Externa de Dermatología en relación a la atención ofrecida por la Enfermera se observa:

Con respecto a si *¿el trato de la enfermera fue amable?* El 60% de los usuarios están satisfechos, un 22% están *moderadamente satisfechos*, el 9% poco satisfechos, el 2% insatisfechos y un 9% *no respondió*.

A la interrogante si *¿Lo escuchó con atención y amabilidad?* El 65% de los usuarios están *satisfechos*, el 19% están *moderadamente satisfechos*, el 7% *poco satisfechos*, el 2% *insatisfechos*, el 7% *no respondió*.

Con respecto a si *las instrucciones fueron claras?* El 65% de los usuarios están satisfechos con las instrucciones dadas por la enfermera, el 20% moderadamente satisfecho, 6% poco satisfechos, ninguno insatisfecho y el 9% no opinaron.

Con respecto a si *la enfermera se esforzó para brindarle un trato acorde a las expectativas*, el 60% de los usuarios están *satisfechos*, el 13% están *moderadamente satisfechos*, mientras que el 11% están *poco satisfechos*, un 4% están *insatisfechos* y un 12% *no respondieron*.

El 61% de los usuarios están *satisfechos* con la *preparación profesional de la enfermera*, un 14% están moderadamente satisfechos, 6% poco satisfechos, 4% insatisfechos y un 15% no respondieron.

En referencia a si *la enfermera desempeña adecuadamente su rol*, el 63% de los usuarios están *satisfechos*, el 13% están *moderadamente satisfechos*, el 5% *poco satisfechos*, 2% *insatisfechos* y el 17% *no respondieron*.

Con respecto a si *la enfermera demostró en algún momento incomodidad o desagrado al responderle a sus solicitudes?* El 43% de los usuarios manifestaron que en algún momento *ésta demostró desagrado o incomodidad* (están *insatisfechos*), mientras que el 30% están *satisfechos*, el 13% *moderadamente satisfechos*, 2% *poco satisfechos* y el 12% *no respondió*.

Al analizar todas las variables, aún siendo opiniones subjetivas, hubo consideraciones que califican positivamente cuando relaciona cualidad y calidad de la enfermera en concordancia a la percepción de los usuarios, excepto cuando se les pregunto si en algún momento demostró desagrado o incomodidad al responder sus solicitudes, respondiendo positivamente un 43%, frente a un 30% que nunca encontraron desagrado en las respuestas de la enfermera. El 43% puede deberse a fallas de la comunicación entre la enfermera y el usuario, que puede explicarse por los diferentes grados de instrucción o a falta de claridad en el mensaje entre emisor y receptor.

6.6. LA ATENCIÓN MÉDICA

En referencia a la evaluación de la satisfacción de los usuarios del proceso de la consulta externa de Dermatología, en cuanto a la variable atención médica se observa que:

en la dimensión *el médico lo escuchó con atención y amabilidad*, el 87% de los usuarios están *satisfechos*, un 7% *moderadamente satisfechos*, 2% *poco satisfechos*, 2% *insatisfechos* y un 2% *no respondió*.

Con respecto a si *el médico le explica sobre su enfermedad y sobre el tratamiento en forma clara*, el 85% de los usuarios están *satisfechos*, mientras que el 7% están *moderadamente satisfechos*, 2% *poco satisfechos*, ninguno *insatisfecho* y el 6% *no respondieron*.

En relación a la pregunta si *el médico le explica sobre los beneficios y riesgos del tratamiento en forma clara?* El 76% de los usuarios están *satisfechos*, 7% están *moderadamente satisfechos*, 7% *poco satisfechos*, 2% *insatisfechos* y el 8% *no respondió*.

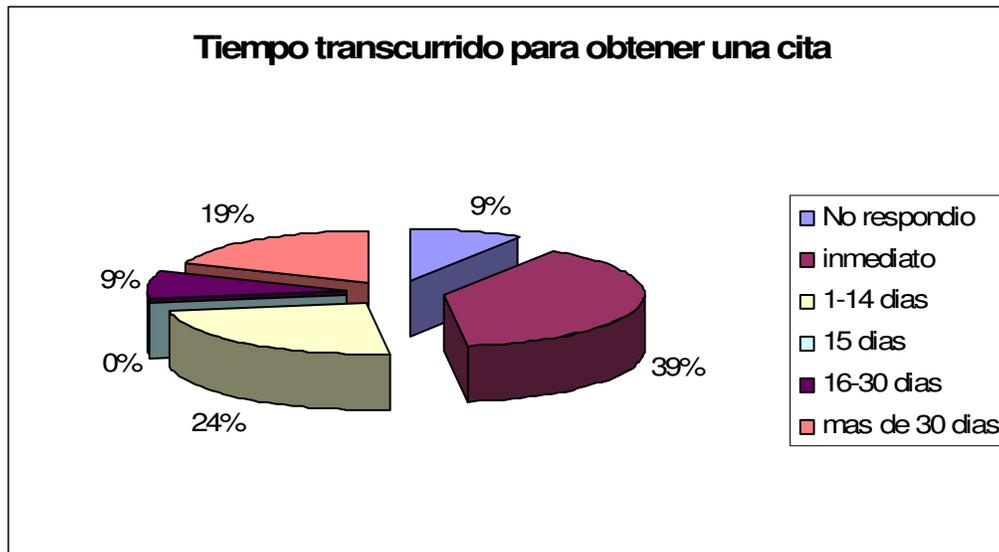
El 72% de los usuarios están *satisfechos*, porque *el médico le ha informado sobre que hacer en caso de una reacción adversa*, el 5% *moderadamente satisfechos*, 13% *insatisfechos*, el 9% *no respondieron*.

Con respecto a la atención médica se aprecia que la satisfacción del usuario supera el 85% igualmente con respecto a la explicación sobre su enfermedad y tratamiento, mientras que con respecto a los beneficios y riesgos del tratamiento y que hacer en caso de una reacción adversa supera el 70%, sin embargo hay un 13% *insatisfechos* porque no saben que hacer e caso de una reacción adversa. Comparando la satisfacción del usuario con respecto al personal de secretaria y enfermera, aunque con ambas alcanza y a veces supera el 60% de satisfacción, con respecto a la atención médica, es aún mayor alcanza y supera el 85%, el especialista le dedica más tiempo, hay una relación mas estrecha entre el médico y el paciente.

6.7. EL TIEMPO

En cuanto ***al tiempo para obtener una cita:***

Gráfico 12 A



Fuente: Tabla 8

El 39% de los usuarios obtuvieron la cita por Dermatología de manera *inmediata* (están *satisfechos*).

El 24% de los usuarios obtuvieron la cita por el Servicio de Dermatología en el lapso de 1-14 días (están *moderadamente satisfechos*).

Ningún usuario obtuvo la cita a los 15 días.

El 9% de los usuarios obtuvieron la cita en el lapso de 16-30 días (están *poco satisfechos*).

El 19% de los usuarios obtuvieron la cita en el lapso de más de 30 días (están *insatisfechos*).

El 9% de los usuarios *no respondieron* en cuanto tiempo al transcurrido para obtener una cita.

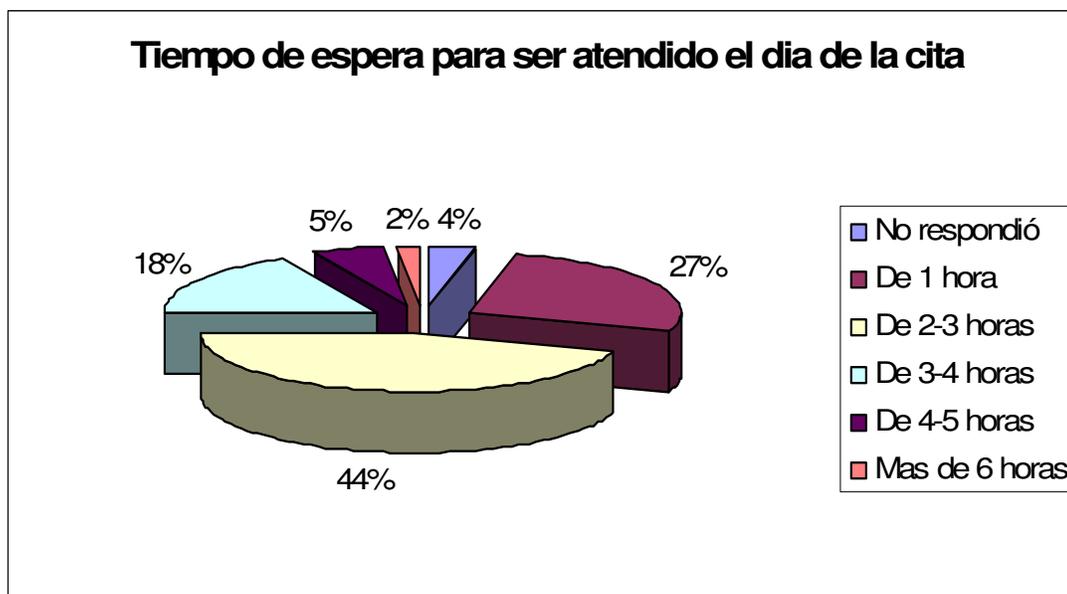
El 39% de los usuarios están satisfechos, fueron evaluados el mismo día, sin necesidad de esperar a que se le otorgara la cita por el Servicio de Dermatología.

La manera como se estructura el funcionamiento de la consulta de Dermatología, está relacionada directamente a la gravedad de la patología de cada paciente, pacientes hospitalizados, volumen de la consulta de ese día, del lugar de procedencia (domicilio lejano del paciente), que las citas sea Primera Consulta o Consulta Sucesiva.

En este proyecto no se correlacionaron estas variables.

El tiempo de espera para ser atendido el día de la cita:

Gráfico 12 B



Fuente: Tabla 8

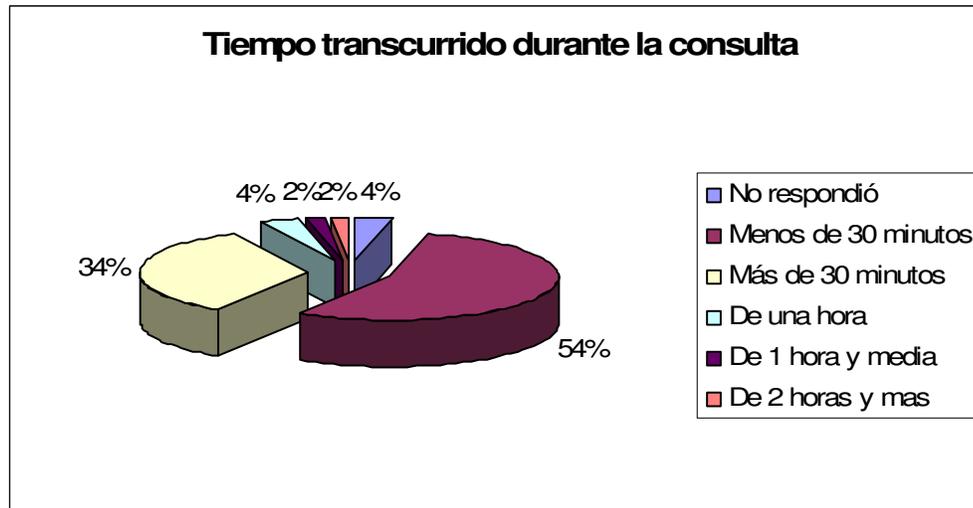
El día de la cita, el 27% de los usuarios están *satisfechos* respondieron que fueron atendidos en el lapso de 1 hora; mientras que un 44% están *moderadamente satisfechos* esperaron de 2-3 horas para ser atendido;. El 18% de los usuarios están *poco satisfechos*, esperaron hasta 3-4 horas para ser atendidos; mientras que el 5% están *insatisfechos*, esperaron un lapso de 4-5 horas, un 2% esperaron hasta más de 6 horas para ser atendidos, están *insatisfechos*.

El 4% de los usuarios *no respondieron* cuanto tiempo esperaron para ser atendidos el día de la cita.

Los resultados anteriores pueden ser debidos a: El volumen de pacientes de ese día, a la falta de consultorio (tres médicos, dos consultorios en el mismo turno), no llegan a tiempo las historias institucionales. La demora en la atención de algunos pacientes por el tipo de patología o tratamiento, algunos son curas médicas y o quirúrgicas, los pacientes de domicilio lejano, llegan sin cita y prolongan el tiempo de los previamente citados. En los hospitales los tiempos de espera para ser atendidos suelen ser prolongados

El tiempo transcurrido durante la consulta:

Gráfico 12 C



Fuente: Tabla

El 54% de los usuarios están *satisfechos*, transcurrieron en la consulta de Dermatología *menos de 30 minutos* y el 34% *más de 30 minutos*; mientras que un 4% están *moderadamente satisfechos* estuvieron *1 hora* en la consulta, el 2% estuvo *1 hora y media* están *poco satisfechos* y el 2% están *insatisfechos* estuvieron *2 horas y más*.

El 4% de los usuarios *no respondieron* cuanto tiempo transcurrió durante la consulta dermatológica.

En relación al tiempo transcurrido en la consulta con el médico, se pone en evidencia al relacionarlo con la satisfacción en la atención médica, que el tiempo fue suficiente, para que opinara que el profesional lo escuchó con atención y amabilidad, le explicara sobre su enfermedad y tratamiento en forma clara, igualmente sobre los beneficios y riesgos del mismo.

Un tiempo menor de 30 minutos pueden ser debidas a Consultas Sucesivas, o a Primeras Consultas, de fácil diagnóstico y/o tratamiento, a un volumen escaso de pacientes que acudió a la consulta ese día; tiempo mayores de 30 minutos, está íntimamente relacionado con el tipo y la gravedad de la patología y al tratamiento que amerite, médico ambulatorio, hospitalización o el quirúrgico.

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

7.1. VARIABLES DEMOGRÁFICAS

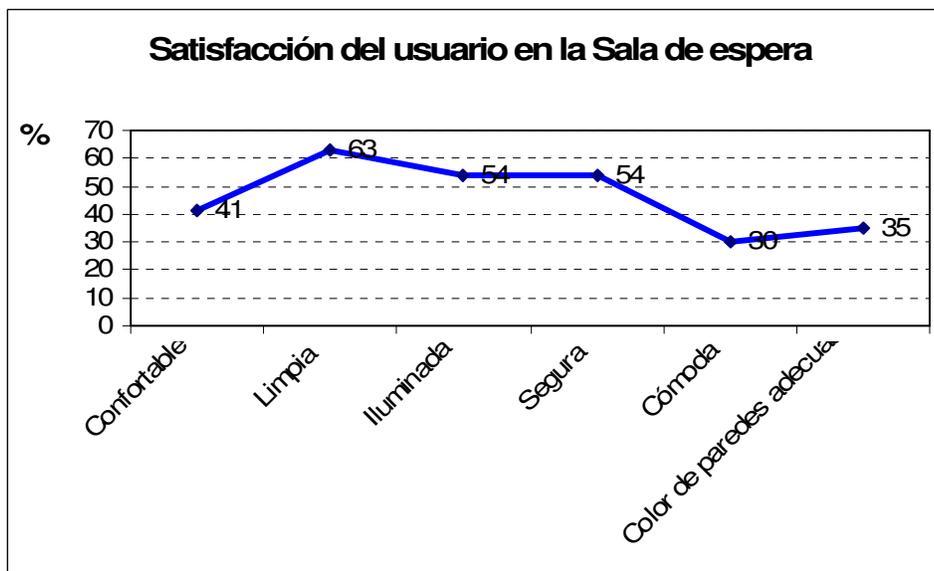
De los usuarios encuestados se concluye: que el 87% fueron *Representantes* ello puede deberse a que se trata de un Hospital Pediátrico y predominan los Representantes porque la mayoría de los pacientes son menores de edad; en cuanto al sexo predominó el *femenino* con un 78%, puesto que las madres acompañan generalmente a sus hijos. El 61% de los usuarios *proceden del Área Metropolitana que es [el área de influencia del Hospital]*; El 37% de los encuestados su *Grupo etario* es de (31-40) años, seguido por un 35% entre (21-30 años); entre (21-40) años adultos jóvenes representan el 72% de los usuarios, que respondieron la encuesta.

Un 44% de los usuarios fueron *Consultas de Primera* para el Servicio de Dermatología, mientras que el 56% correspondía a *Consultas Sucesivas*.

En cuanto al *Nivel de estudios* un 44% estudió *Secundaria completa*, seguida por la *primaria completa* con un 22%.

7.2. SITIO DONDE EL PACIENTE ESPERA PARA SER ATENDIDO

Gráfico 13



Fuente: Tabla 3

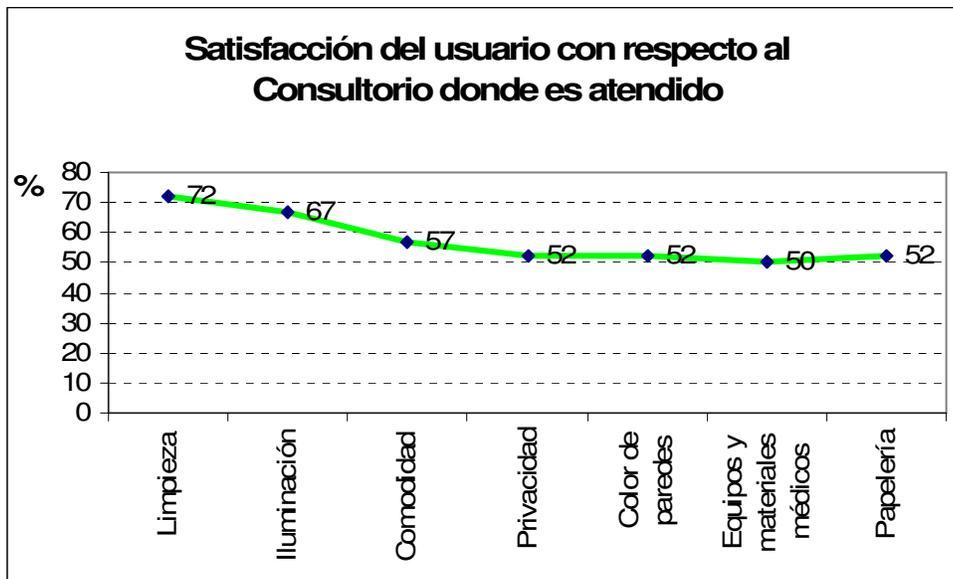
De los resultados obtenidos se desprenden las siguientes conclusiones: con respecto al sitio donde los usuarios esperan para ser atendidos el 41% están satisfechos con el confort, 63% están satisfechos en relación a la limpieza, un 54% de los usuarios están satisfechos con la iluminación y la seguridad del lugar, sin embargo solo el 35% de los usuarios encontró satisfactorio el color de las paredes y solo el 30% están satisfechos con la comodidad del área.

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

7.3. CONSULTORIO DONDE EL PACIENTE ES ATENDIDO

De los resultados obtenidos se desprenden las siguientes conclusiones: Con respecto al consultorio donde el paciente es atendido 72% están satisfechos con la limpieza, 67% con la iluminación, 57% con la comodidad, 52% con la privacidad, color de las paredes y papelería y 50% con los equipos y materiales médicos.

Gráfico 14



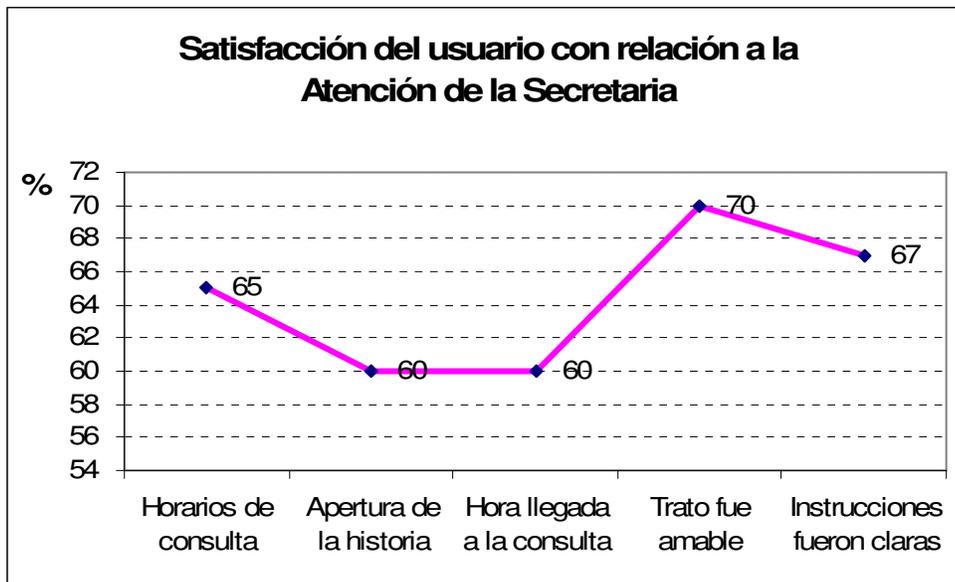
Fuente: Tabla 4

7.4. ATENCIÓN DE LA SECRETARIA

En general la satisfacción en referencia a la *Secretaria*, la opinión fue muy favorable, en todos los aspectos encuestados (*trato, información, instrucciones*).

El 70% de los usuarios están satisfechos con el trato amable de parte de la secretaria del Servicio de Dermatología, esta fue la dimensión mas alta alcanzada por este personal; 60% de los encuestados estuvieron satisfechos con las instrucciones y la información dada acerca del horario de la consulta, hora de llegada al consultorio y como abrir una historia; sin embargo un 11% insatisfechos en relación a como abrir una historia clínica.

Gráfico 15



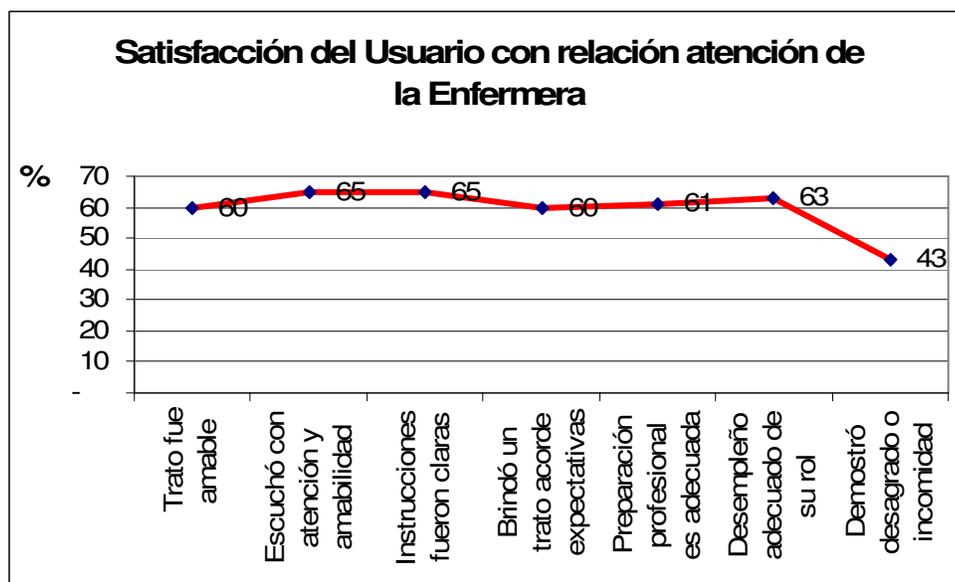
Fuente: Tabla 5

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

7.5. EN CUANTO A LA ENFERMERA

Del 60% al 65% de los usuarios están satisfechos con la amabilidad, el trato acorde a las expectativas, la información, la atención, las instrucciones, la preparación profesional y el desempeño del rol de la enfermera; 43% refirieron haber percibido en algún momento incomodidad o desagrado de parte de la enfermera y 30% respondieron que nunca percibieron tal actitud.

Gráfico 16



Fuente: Tabla 6

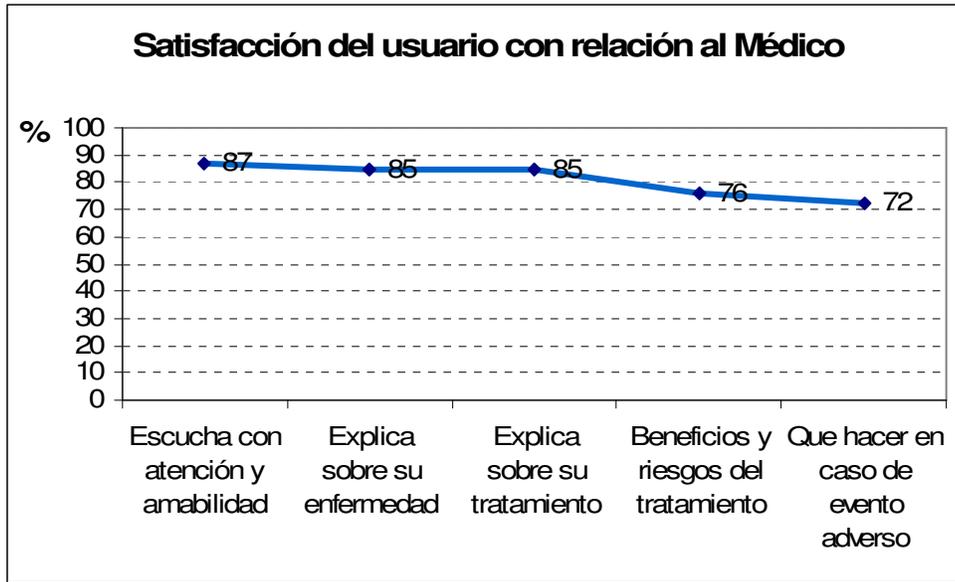
7.6. EN CUANTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Después del análisis de los resultados se puede concluir que la información ofrecida por el médico sobre las dimensiones *enfermedad* y *tratamiento*, resultó ser para los usuarios igual de satisfactoria 85% en las dos, mientras que en las explicaciones ofrecidas sobre los beneficios y riesgos, así como sobre que hacer en caso de reacción adversa, la satisfacción fue menor, 76% y 72% respectivamente.

El 87% de los usuarios están satisfechos se sienten escuchados con atención y amabilidad por el médico.

Lo ideal sería que todos los usuarios (100%), se sintieran escuchados, atendidos, tratados con amabilidad por parte del profesional, así como de recibir la explicación sobre su patología, los tratamientos respectivos, los beneficios, riesgos y posibles reacciones adversas derivados de ese tratamiento, de esta forma se optimizaría la satisfacción.

Gráfico 17



Fuente: Tabla 7

Relación más estrecha, el Imaginario Social le da al médico la facultad de curar. El usuario espera que el relación médico el médico le resuelva el problema de salud y la esperanza es la que logra el grado de satisfacción tan alto. La relación médico paciente es mágico religiosa, el paciente confía en el médico.

7.7. EN CUANTO AL TIEMPO DE ESPERA

Tiempo que transcurre para obtener una cita

Del análisis de los datos obtenidos anteriormente se concluye que el 39% de de los usuarios están *satisfechos* ya que obtuvieron la cita en forma *inmediata*, y el 24% están *moderadamente satisfechos*, obtuvieron la cita de 1-14 días.

El día de la cita, el tiempo de espera para ser atendido

De los datos analizados se puede concluir que:

El 9.25% de los usuarios están *satisfechos* esperan una hora para ser atendidos y 9.25% están *moderadamente satisfechos*, esperaron de 2-3 horas.

El tiempo transcurrido durante la consulta es:

Se concluye: Que el 88% de los usuarios están *satisfechos*, pasan más o menos 30 minutos en la consulta médica.

Menor de 30 minutos: el 48% están (31.48%+16.66%) *siempre y usualmente* su consulta duró menos de 30 minutos; mientras que el 24.09% (14.81%+9.28%) *siempre y usualmente*, el 11.11% estuvo *a veces* estuvieron mas de 30 minutos.

En cuanto a los tiempos, se trata de un Hospital Público, General, Especializado en Pediatría, de referencia nacional, que concentra una gran cantidad de patologías pediátricas de diversas especialidades, con una infraestructura limitada, sin posibilidades de expansión y con un recurso humano finito, lo cual hace que pueda producir cuellos de botellas temporales en la aplicación de los procesos relacionados con la consulta externa que explican la variabilidad de los tiempos en la obtención de citas, tiempos de espera y consulta.

CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES

Sala de espera: Para incrementar la satisfacción de los usuarios del *área donde esperan para ser atendidos* se recomienda en cuanto a:

1.- Incrementar el confort del área: la colocación de monitores de televisión en el área de espera, donde los usuarios puedan informarse y distraerse mientras esperan ser atendidos, se puedan pasar películas o programas de video con mensajes sobre higiene, seguridad, consejos preventivos de salud.

Plan de acción: para ello es necesario Presentar el resultado de las encuestas, con un proyecto acompañado con una exposición de motivos que lo avalen, a la Dirección del Hospital, Administración y Bienes y Servicios, ellos lo envían a la Dirección de Presupuesto de la Alcaldía Mayor.

Si esto no es posible a través de esta vía, se tramitará a través de una empresa privada (Laboratorio Farmacéutico o una Fundación)

Para el arreglo de los baños de los pacientes del 4to piso de Consulta Externa que se encuentran inoperantes.

Plan de acción: La Jefa del Servicio realizará un informe a la Dirección General del Hospital y Administración con copia a Ingeniería Clínica, para la reparación de estos.

2.- La limpieza: debe ser realizada mínimo dos veces al día.

Plan de acción: el Jefe de Servicio de Dermatología, con la Dirección del Hospital le adjunta los resultados de la encuesta y con el supervisor de Servicline (empresa outsourcing encargada de la limpieza), para que la realice dos veces al día.

Colocación de *papeleras* de papeleras para ser colocadas en cada esquina del área, con el fin que los usuarios del lugar puedan colocar los desperdicios y ayudar a mantener limpio el sitio.

Plan de acción: para la obtención de papeleras el Jefe de Servicio debe llenar una requisición de compras, si hay posibilidad se compra por caja chica.

3.- La iluminación, aumentar la iluminación de la sala de espera.

Plan de acción: el Jefe de Servicio de Dermatología llena la requisición a Ingeniería clínica para el cambio de bombillos, por nuevos de mayor potencia, si ellos no los tienen los solicita a compras.

4.- *Seguridad*, para incrementar la satisfacción del usuario con respecto a la seguridad de la sala de espera.

Plan de acción: Reunirse con la Dirección del Hospital, Departamento, Jefe de Servicio e Ingeniería médica para que estos últimos hagan un Análisis de Riesgo Potencial en el área de la Sala de Espera para ejecutar los cambios necesarios con el fin de incrementar la seguridad de los menores.

5.- *Incrementar la comodidad de la sala de espera*: Colocar cojines o colchonetas sobre los asientos de cemento, para hacer del lugar de espera algo mas cómodo.

Plan de acción: La Jefe de Servicio emite una requisición para Administración y ésta a su vez a Bienes y Servicios (Compras) para la compra del material y el trabajo lo realiza Ingeniería Clínica o Servicios Generales (si ellos no lo pueden ejecutar, emiten un Orden de Servicios para contratar a alguien externo que haga el trabajo).

6.- *Color de las paredes de la Sala de Espera*: Para pintar ésta área y cambiarles el color.

Plan de acción: La Jefe del Servicio de Dermatología emite una requisición a Bienes y Servicios (Compras) y ésta a su vez a Ingeniería Clínica.

Consultorio donde es atendido

7.- *Limpieza*: Para que sea realizada dos veces al día.

Plan de acción: La Jefe de Servicio hablar con la encargada de la limpieza para que esta se realice diariamente al empezar y terminar la consulta.

8.- *Iluminación*: Mejorar la iluminación del Servicio de Dermatología.

Plan de acción: La Jefa del Servicio hablará con Ingeniería clínica, para que reemplacen los bombillos dañados de los consultorios y del resto del área de consulta.

9.- *Comodidad, Privacidad, Color de las paredes*: Hacer una labor de Reingeniería en el Servicio; crear un nuevo consultorio, separaciones de las áreas, mobiliario acorde al nuevo espacio y más cómodos, igualmente el *Color de las paredes*, adecuarlo al ambiente.

Plan de acción: Presentar ante la Dirección General del Hospital, un plan para la remodelación y reestructuración del Servicio, con una Exposición de motivos y con el resultado de las encuestas, acompañada con un proyecto de Ingeniería Clínica, con copia a la Administración y Compras, con el fin de solicitar ante la Dirección de Presupuesto de la Alcaldía Mayor, la autorización para esa Remodelación Mayor.

10.- *Equipos y Materiales Médicos*: Comprar equipos de Cirugía menor.

Plan de acción: Jefa del Servicio solicitará a la Administración, la compra de los instrumentos, equipos y materiales que necesita, Administración lo remitirá a Bienes y Servicios y dependiendo del precio a la Dirección de Presupuesto de la Alcaldía: solicitar donaciones a través de Fundaciones y Laboratorios Farmacéuticos.

11.- *Papelería*: Mantener la dotación de papelería en el Servicio.

Plan de acción: La Jefe del Servicio instruirá a la Secretaria para mantener esta dotación al día y su reserva correspondiente.

De la Secretaria, De la Enfermera y Del Médico

12.- Mejorar la atención, el trato y la información dada por este personal de salud.

Plan de acción: La Jefe del Servicio debe concientizar al personal sobre la necesidad de satisfacer al usuario. La implantación de un programa de técnicas de comunicación, relaciones interpersonales y la generación de una ética laboral de Relaciones Humanas, a través de Cursos que dicta el Hospital sobre Relaciones Humanas y manejo de la comunicación, y otros foráneos.

De los tiempos de Espera

13.- Mejorar los *Tiempos de Espera*: para la cita, para ser atendidos el día de la cita y durante la consulta.

Crear un *nuevo consultorio*, para que los tres Médicos puedan pasar consulta de manera simultánea.

Plan de acción: ya comentado en el punto 9.-

Aprovechar la capacidad instalada de los consultorios: Ampliar el horario a las tardes para la atención de usuarios que trabajan en la mañana y los días de mayor demanda aumentar el número de consultorios, utilizando ambos turnos. Plan de acción:

La Jefe de Servicio, solicitará ante la Dirección del Hospital, ante Recursos Humanos y el Departamento Médico, para contratar dos médicos especialistas, para trabajar en ese horario.

Emplear racionalmente el tiempo de la consulta no dando la impresión de apuro, permitiendo que el paciente se exprese sin presiones y educar a los usuarios en la

conveniencia de acudir a la consulta básicamente por un motivo.

Otras Recomendaciones

14.- Evaluar periódicamente la satisfacción del usuario, una vez por mes, pues el orden relativo de las necesidades o expectativas de los usuarios y la percepción de la calidad de atención puede cambiar con el tiempo.

15.- Colocar un buzón de sugerencias, en un lugar visible, para que el usuario pueda expresar libremente su opinión, con ello pueden surgir nuevas variables a evaluar.

16.- Monitoría y evaluaciones periódicas en diferentes momentos, sobre la satisfacción del usuario de la consulta externa del Servicio de Dermatología, con el uso de las encuestas.

El uso de encuestas puede delimitar la respuesta de los encuestados, sin embargo estas pueden estar sujetas a modificaciones.

Los planes de mejora derivados de la información proveniente de la opinión satisfacción de los usuarios pueden jerarquizarse de modo que los recursos sean aplicados más eficientemente en la consecución de mejoras relevantes.

Realizar otros estudios para relacionar el tipo de atención recibida con las expectativas del usuario.

Evaluar la satisfacción del usuario interno, permitiría tener una percepción de la calidad del servicio más amplia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el Proyecto de Investigación*. (Sexta edición). Caracas: Edit. BL Consultores Asociados.

Canales, F. (2004). *Metodología de la Investigación*. México: Edit. Limusa Noriega Editores.

Chiavenato, I. (2000). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. (Quinta edición). México: Edit. McGraw-Hill.

Diccionario Enciclopédico Larousse. (1996). *El Pequeño Larousse en color*. Estados Unidos: Edit. Larousse, S.A.

Fundación Patronato del Hospital J. M. de los Ríos. (2001). *Historia del Hospital Municipal de Niños de Caracas J. M. De los Ríos*. Caracas: Edit. Ediciones del Fondo Editorial Institucional de la Alcaldía Mayor (FE-I-ALMA). Cap. IV, 4.3.1.

Gabaldón, N. (1978). *Manual de la Técnica de la Investigación Educativa*. Buenos Aires: Edit. Paidós.

Horovitz, J. (1991). *La Calidad del Servicio; a la conquista del Cliente*. Madrid: Edit. McGraw-Hill Interamericana de España.

Kauru, I. (2000). *¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa*. (2ª Edición). Colombia: Edit. Norma.

Kelinger, F. (1975). *Investigación del comportamiento*. España: Edit. Interamericana.

Kerlinger, F.(1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Edit. Interamericana.

Kotler, P. Armstrong, G.(1998). *Fundamentos de Mercadotecnia*. (4ta. Edición).México: Edit. Prentice Hall.

Malagón, G. Galán, R. Pontón, G. (1999). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá:Edit. Panamericana.

Mapcal. (2005). *Guías de Gestión de la Pequeña Empresa. La Fórmula del Servicio Excelente*. España: Edit. Ediciones Díaz de Santos, S.A.

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

Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. (Tercera Edición). México: Edit. Mc Graw-Hill.

Ramirez, T. (2005). *Como hacer un Proyecto de Investigación*. Venezuela: Edit. Panapo de Venezuela C.A.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Rectorado de Investigación y Postgrado. (2006). *Manual de Trabajos de Grado de especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: autor.

Velazco, J. (2006). *Guía Práctica para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado (TEG) Especialización en Gerencia de Proyectos*. Caracas: Edit. Universidad Católica Andrés Bello.

Aguirre H. (1990). *Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas*. México: Rev. Salud Pública Méx; 32:170-180.

Aranaz J. (2000). *El desarrollo de la evaluación y de la calidad en el sistema sanitario francés*. Rev. Calidad Asistencial 2000; 15(4).

Barrios, M. (2006). *Manual de trabajo de grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: FEDUPEL

Donabedian, A.(1990).*Garantía y Monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio*. México: Rev. INSP Perspectivas en Salud Pública.

Donabedian, A. (1990). *La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad*. México: Rev. Salud Pública Méx.; 32:113-117

Donabedian, A. (1991). *La Calidad de la Atención Médica*. México. Prensa Médica Mexicana.

Donabedian, A. (1993).*Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. México. Sal Púb Méx; 35(3):228-247.

French, J. (1975). *Los Métodos de Investigación en las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Edit. Paidós.

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

Ochoa, J. (2000). *La satisfacción del usuario de los servicios de salud*. Venezuela: Directivo Médico. vol. VII, N^o 2:11-16.

Ramirez, T. (1989). *Ciencia, método y sociedad*. Venezuela: Edit. Panapo).

Ruiz M., Matínez G. (1990). *Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud*. México: Rev.Salud Pública Méx.; 32:156-169.

San Miguel, J. (2004). *Calidad de los Servicios de Salud. Un reto actual*. Boletín Hospital de Niños J. M. de los Ríos. Vol. 40, No 1: 49-53.

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

Valencia, J. (2001). *Estado actual de la calidad de la atención médica*. Venezuela: Revista educativa para la salud. Año 5(49): 52-61.

www.icas.net/docs/avedis_d.doc

www.sabino.itgo.com/servicios/htm

<http://www.escribimos.com/operacion.htm> (Operacionalización de las Variables)

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

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

<http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>

http://www.salud.gob.mx/dirgrss/doctosFuente/iogp_2003.doc

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm (Juicio de Expertos)

http://es.wikipedia.org/wiki/Consentimiento_informado

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

http://es.wikipedia.org/wiki/Almac%C3%A9n_de_datos

ANEXO B



**HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS
ENTRADA PRINCIPAL
(Fachada Oeste)**



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

ANEXO C



**HOSPITAL DE NIÑOS J. M DE LOS RIOS
ENTRADA POSTERIOR
(Fachada Este)**



**HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS
(Fachada Norte Lateral)**

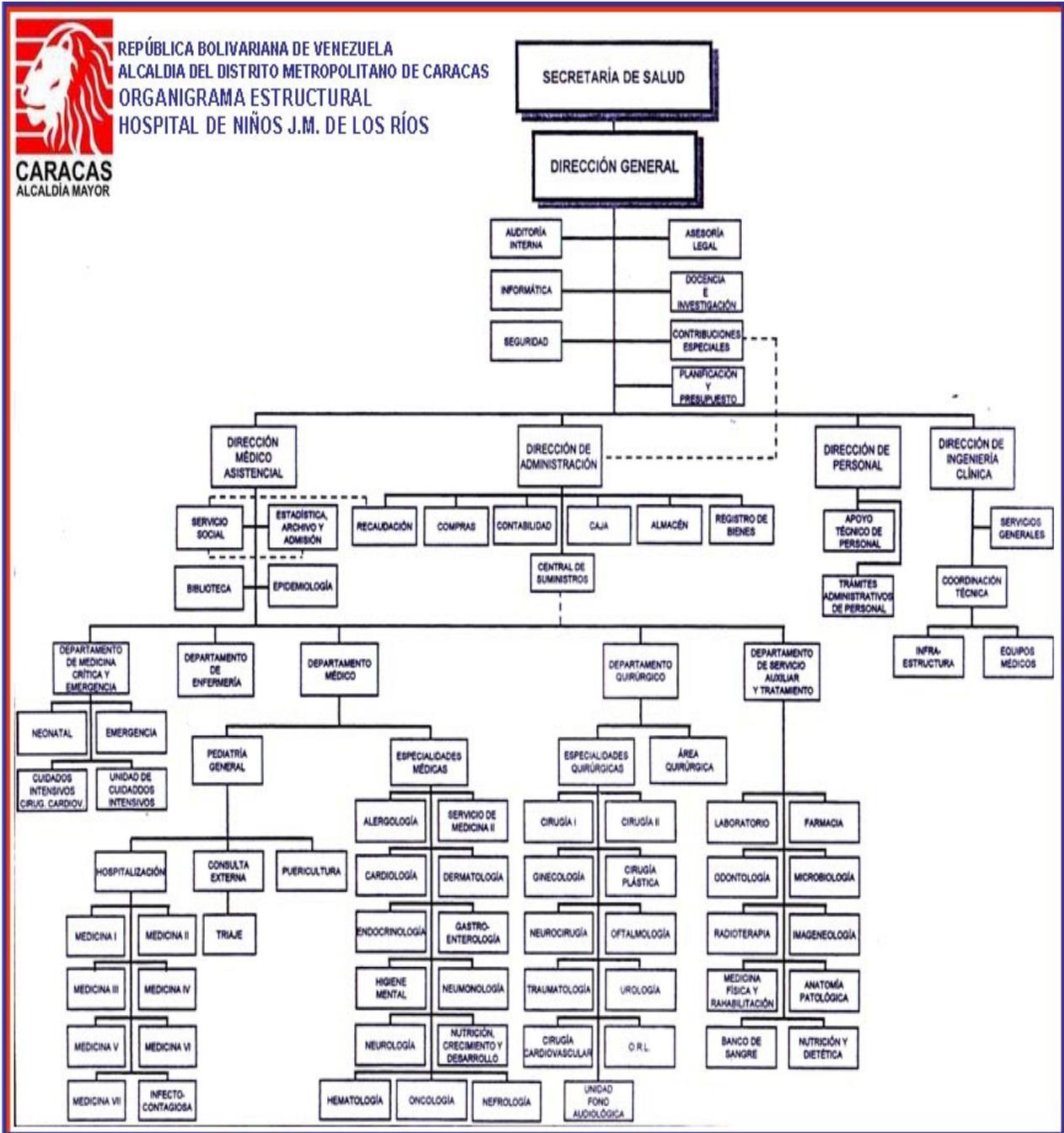
ANEXO D

**SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS**



ANEXO E

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS

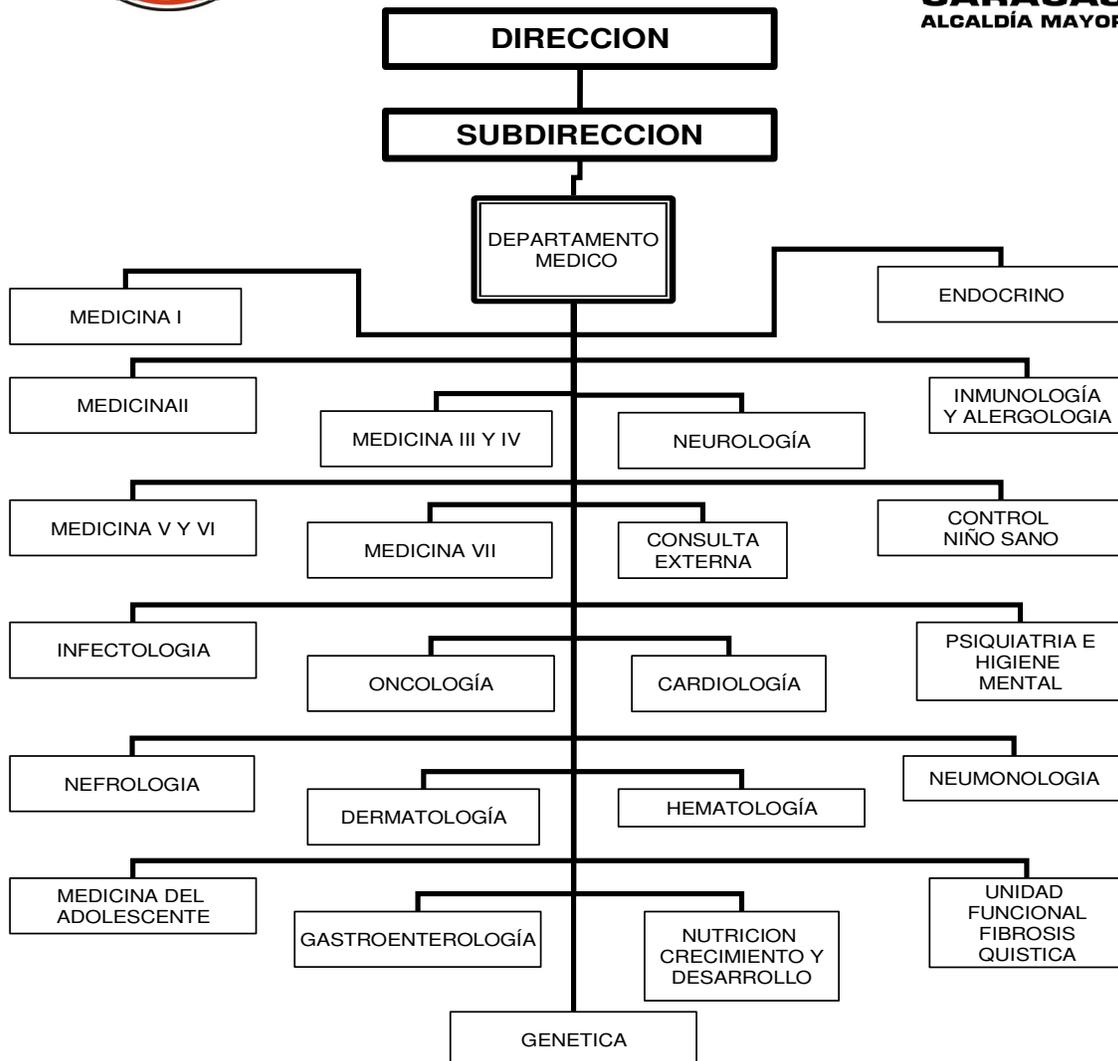


ANEXO F

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DEPARTAMENTO MÉDICO DEL HOSPITAL DE NIÑOS
J. M. DE LOS RÍOS

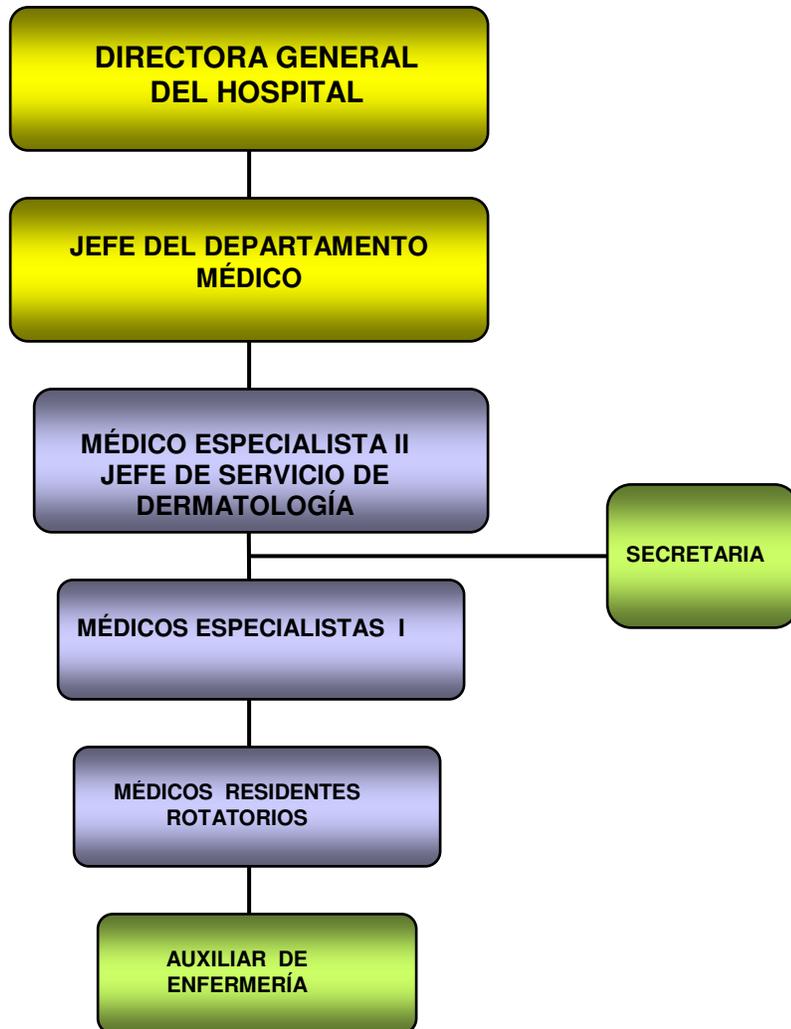


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ALCALDIA MAYOR
SECRETARIA DE SALUD
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL 2006
HOSPITAL DE NIÑOS "J.M DE LOS RIOS"

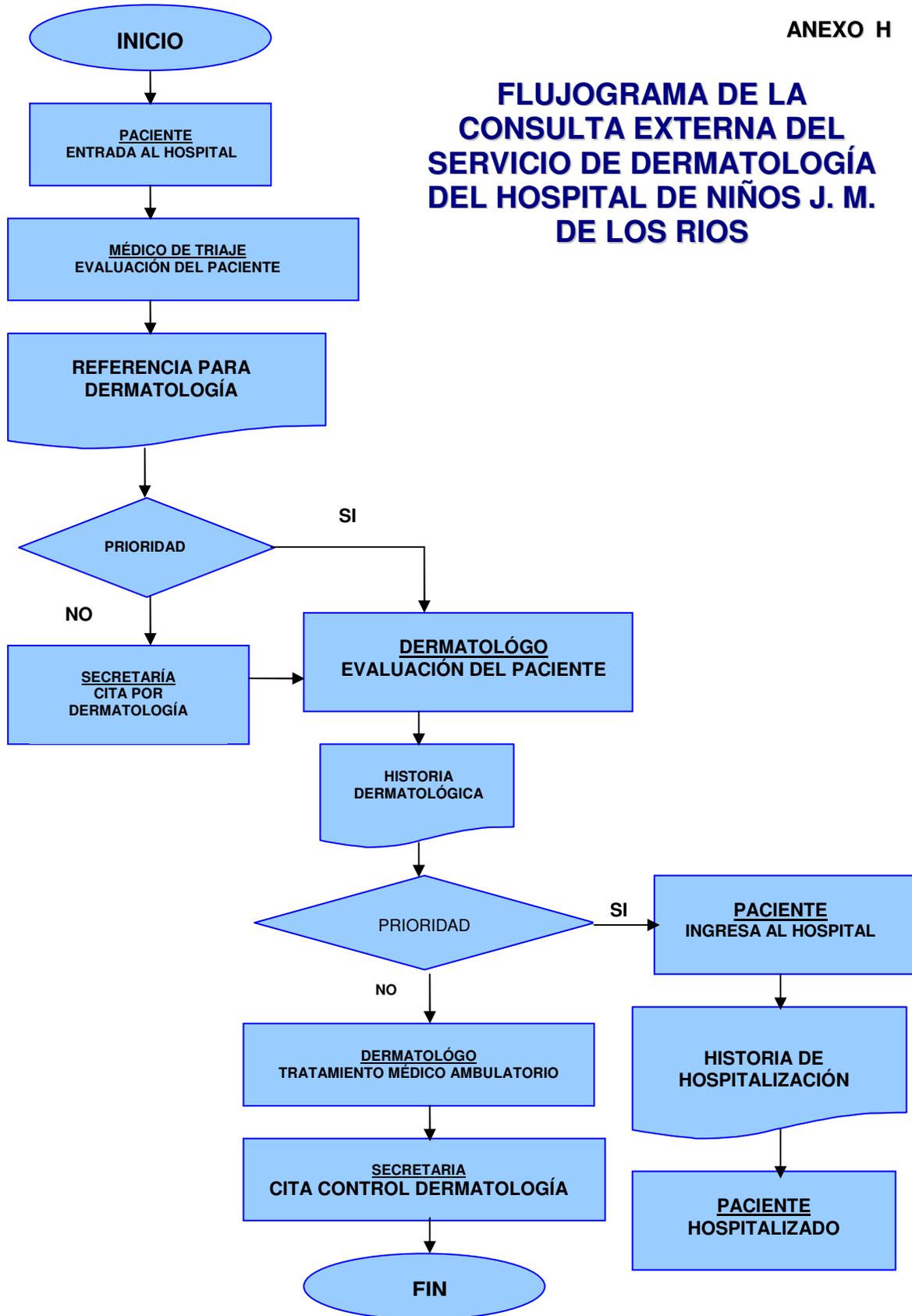


ANEXO G

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL
DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS**



FLUJOGRAMA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RIOS



ANEXO I

ENCUESTA : CONSULTA EXTERNA

SERVICIO DERMATOLOGÍA HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS

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

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

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

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

El Consultorio donde es atendido le parece adecuado en cuanto a:

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

La Secretaria le informó de manera adecuada sobre:

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

En cuanto a la Enfermera

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

En cuanto a la Atención Médica

	Nunca	A veces	Usualmente	Siempre	No respondió
¿El médico lo escucha con atención y amabilidad?					
¿El médico le explica sobre su enfermedad en forma clara?					
¿El médico le explica sobre su tratamiento en forma clara?					
¿El médico le explica sobre los beneficios y riesgos de su tratamiento en forma clara?					
¿Su médico le ha informado qué hacer en caso de una reacción adversa?					

En cuanto al Tiempo

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

ANEXO J

Consulta Externa de Dermatología Hospital de Niños J. M. De los Ríos

Consentimiento Informado

La siguiente encuesta será utilizada como instrumento de medición para la realización de la Tesis de Grado Universitario que se titula:

“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS, VENEZUELA”.

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

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

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

ANEXO K



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

Caracas, 13 de Diciembre del 2006

**Ciudadana
Dra. Dora Lacovara Rivolta
Presente.-**

Distinguida Dra. Dora Lacovara Rivolta

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

Atentamente,

Por El Comité de Bioética


Dra. Alba Valero
Coordinadora




Dra. Gladys Velasquez
Secretaria

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, JUAN FELIX GARCIA

titular de la Cédula de identidad N° 3642884,

Especialista en PEDIATRA INFECTÓLOGO

He leído y revisado el instrumento presentado por la Dra. Dora Lacovara Rivolta, C.I. N° 6.979.206, para realizar el estudio denominado: **“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS J. M. DE LOS RÍOS, DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2006, CARACAS VENEZUELA”**. Considero que éste reúne los requisitos necesarios para su validación y aplicación.

Nombre: Juan Felix Garcia

Firma: Juan Felix Garcia

C.I.: 3642884

Cargo: Jefe Departamento Médico

Fecha: 28/12/06

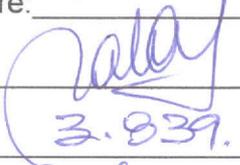


UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POST GRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo ALFREDO SALAS URBANO
titular de la Cédula de identidad N° 3.839.885,
Especialista en GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

he leído y revisado el instrumento presentado por la Dra. Dora Lacovara Rivolta C.I. N° 6.979.206, para realizar el estudio denominado: **Evaluación de la Satisfacción del Usuario de la Consulta Externa del Servicio de Dermatología del Hospital de Niños J. M. De los Ríos**, de Septiembre a Noviembre 2006, Caracas Venezuela. Considero que éste reúne los requisitos necesarios para su validación y aplicación.

Nombre: ALFREDO SALAS U.
Firma: 
C.I.: 3.839.885
Cargo: Profesor Org. y Redes -
Fecha: 12-12-06-

ANEXO L

GLOSARIO

CALIDAD:

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

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

CALIDAD DE SERVICIO:

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

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

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

- **Voluntariedad:** Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en

posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

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

CONSULTA EXTERNA

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

CONSULTA SUCESIVAS

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

DIAGRAMAS DE FLUJO:

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

DIMENSIONES

Son atributos relativos a las variables. Son las perspectivas de análisis de las variables. Forman parte de la Tabla de dimensiones. (Wikipedia La Enciclopedia Libre)

EXPECTATIVA:

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

FLUJOGRAMA:

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

Representan el flujo o la secuencia de procedimientos y rutinas. Son diagramas descriptivos y dinámicos que caracterizan de manera analítica las tareas u operaciones ejecutadas, bien sea por los órganos o por los ocupantes de los cargos. En general indican las secuencias del proceso involucrado y los responsables de ejecutarla, permitiendo la visualización de eventuales actividades innecesarias que podrían abreviarse, cancelarse o distribuirse en otras actividades pertinentes (Chiavenato, I. 2000).

INDICADOR:

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

INSTITUCIÓN:

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

JUICIO DE EXPERTOS:

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

Disponer de una base de datos sobre errores humanos constituye un buen punto de partida, pero puede no ser suficiente y presentar vacíos informativos. Entonces, las opiniones o juicios de los expertos son una alternativa que combina las aproximaciones

analíticas y los métodos de estimación subjetiva de probabilidades desarrollados conforme a las reglas de la teoría de la decisión.

Los expertos se pueden pronunciar sobre los índices de error que estiman para actividades que no estén contempladas en la base de datos que se tiene. También pueden ofrecer sus reflexiones acerca de la influencia de determinados factores sobre el comportamiento de las personas, para así reflejar adecuadamente las diferencias entre los valores que se tengan de una base de datos y la situación y sistema reales que se pretende estudiar. Mediante el juicio de expertos se pretende tener estimaciones razonablemente buenas, las «mejores conjeturas», a falta de cifras más exactas. Sin embargo, estas estimaciones pueden y deben ser confirmadas o modificadas a lo largo del tiempo, según se vaya recopilando información durante el funcionamiento del sistema. En un estudio comparativo de diversas técnicas y métodos al uso en el campo de la fiabilidad humana se califica el método de juicios de expertos como un método aceptable en la comunidad científica, de una elevada madurez y que proporciona estimaciones de precisión moderada. Su validez y su utilidad se califican entre moderadas y altas frente al calificativo de moderadas para el método THERP (Technique for human error rate prediction).

MISIÓN:

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

MUESTRA:

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

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

ORGANIGRAMA:

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

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

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

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

ORGANIZACIÓN:

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

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

PERCEPCIÓN:

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

PRIMERA CONSULTA

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

PROCESO:

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

SATISFACCIÓN:

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

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:

Es el grado hasta el cual el desempeño percibido de un producto, es igual a las expectativas del comprador. Si el desempeño del producto no está a la altura de las expectativas, el cliente se siente descontento. Si el desempeño es igual a las expectativas, o las excede, el comprador se siente satisfecho. Kotler, P. Amstrong, G. (1998).

SERVICIO:

(lat. Servitium). Acción de servir. Actividad que consiste en servir: trabajar al servicio del estado o institución. Estado de alguien o algo que está sirviendo en aquello a que está destinado u obligado (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

TORMENTA O LLUVIA DE IDEAS:

Herramienta utilizada para posibilitar la generación de un elevado número de ideas, por parte de un grupo, y la presentación ordenada de éstas (Aiteco Formación, Glosario).

UNIVERSO:

Conjunto de individuos o elementos que se someten a estudio estadístico (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

Población o universo (enfoque cuantitativo): Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Sampieri, R. 2003).

USUARIO:

Persona que toma decisiones con base en los resultados de la investigación, por lo cual la presentación debe adaptarse a sus necesidades. (Sampieri, R. 2003).

El que usa normal u ordinariamente una cosa: usuario de los transportes públicos (Diccionario el Pequeño Larousse en color, 1996).

VALORES:

Principios esenciales y perdurables de una organización. Constituyen un conjunto de principios guía para los comportamientos y actitudes la organización y de sus empleados y empleadas (Aiteco Formación, Glosario).

VISIÓN:

Propósito de lo que la organización quiere ser en un futuro, hacia dónde se dirige (Aiteco Formación, Glosario).