



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

***CALIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS A PACIENTES CON
VIH/SIDA ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA,
HOSPITALES PÚBLICOS. DISTRITO CAPITAL.***

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

por:

REGINA GUADALUPE LÓPEZ BARBELLA

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la Asesoría del Profesor: ING. ARMANDO GALLO

Caracas, Julio 2006



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

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo presentado por la ciudadana **REGINA GUADALUPE LÓPEZ BARBELLA**, para optar al Grado de Especialista en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los dieciocho días del mes de Julio de 2006.

Ing. ARMANDO GALLO

C.I. No. 5.531.091

AGRADECIMIENTO

A todas las personas Infeccionadas con el VIH, que tan gentil y entusiastamente colaboraron con esta investigación.

A los amigos: Mario, Yajaira, y Anselmo, por su apoyo incondicional al permitirme entrar en sus sitios de trabajo y por seguir siendo profesionales, que sienten y transmiten, que las personas con VIH merecen ser tratadas con dignidad.

Al profesor Ing. Armando Gallo, por su acertada y clara orientación, así como por exigirme a mejorar mis conocimientos de informática. Mil gracias por su apoyo.

A Eugenia y Alfredo por introducirme en el mundo de la Gerencia.

A la Cnel (Av) Dra. Raisa Rodríguez por apoyarme en todo momento con mis estudios de especialización.

A Annie, Francia y Lisdey por su colaboración en la realización de las encuestas.

A mis compañeros de curso, por el apoyo y los buenos ratos compartidos en estos dos últimos años.

A Nacho y Yihad, por estar siempre a mi lado.

A Ellos, que se la pasan “encompinchados” con Papa Dios para guiarme y protegerme.

INDICE GENERAL

	Pp.
Agradecimiento.....	iii
Indice General.....	iv
Indice de Cuadros.....	vi
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	xi
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I. PROYECTO DE INVESTIGACION	
Antecedentes del Problema.....	4
El Problema y Justificación.....	5
Objetivos del Estudio.....	7
Consideraciones Eticas.....	9
CAPITULO II. MARCO TEORICO REFERENCIAL	
Fundamentos Teoricos.....	11
El VIH/SIDA.....	17
VIH/SIDA y Calidad de Atención.....	18
CAPITULO III. MARCO ORGANIZACIONAL	
Hospital Vargas.Unidad Enfermedades Infecciosas.....	23
Hospital Simón Bolívar. Unidad de Infectología.....	25
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.....	26
Centro de Inmunología Clínica.....	27
Dirección de Sanidad de la FAN.....	28
Unidad de Inmunosuprimidos.....	29
CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO	
Tipo de Investigación.....	31
Población y Muestras.....	32
Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
Instrumento aplicado a las Instituciones.....	36
Instrumento aplicado a los Usuarios.....	36
Procedimientos para Recolección de Datos.....	43
CAPITULO V. DESARROLLO DEL PROYECTO	
Resultados de las Instituciones.....	46
Resultados de los Pacientes.....	48
Centro de Inmunología Clínica.....	53
Unidad de Enfermedades Infecciosas.....	57
Unidad de Infectología.....	59
Unidad de Inmunosuprimidos.....	67

Evaluación de las instituciones	72
Encuestas a los pacientes.....	75
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	84
Recomendaciones	85
Referencias Bibliográficas.....	87
Anexos	90
A Modelo de Carta solicitando.....	
B Modelo de carta solicitando.....	
C carta de aceptacion de los expertos.....	
D Modelo de encuesta a las instituciones.....	
E Modelo de encuesta a los pacientes.....	

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	Pp.
1 Organigrama de la Unidad de Inmunosuprimidos. DISAFAN, 2005,Caracas	30
2 Rango establecido para la codificación de variables según Escala de Likert. Elaboración de la autora,2006,Caracas.	38
3 Metodología aplicada para el desarrollo del proyecto. Elaboración de la autora,2006,Caracas	45
4 Nivel educativo. Distribución porcentual por centro asistencial Elaboración según datos de las encuestas,2006,Caracas	50
5 Ingresos económicos. Distribución porcentual por centro asistencial. Elaboración según datos de las encuestas, 2006, Caracas.	51
6 Pregunta No.1 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	52
7 Pregunta No.2 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	52
8 Pregunta No.3 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	53
9 Pregunta No.4 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	53
10 Pregunta No.5 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	54
11 Pregunta No.6 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	54

GRAFICOS	Pp
12 Pregunta No.7 Prioridades. Centro de Inmunología Clínica. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología clínica-IVSS,2006,Caracas	55
13 Pregunta No.1 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	57
14 Pregunta No.2 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	57
15 Pregunta No.3 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	58
16 Pregunta No.4 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	58
17 Pregunta No.5 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	59
18 Pregunta No.6 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	59
19 Pregunta No.7 Prioridades. Unidad de Enfermedades. Infecciosas. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.	60
20 Pregunta No.1 Prioridades.Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas.	62
21 Pregunta No.2 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas.	62

GRAFICOS	Pp
22	Pregunta No.3 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas. 63
23	Pregunta No.4 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas. 63
24	Pregunta No.5 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas. 64
25	Pregunta No.6 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas. 64
26	Pregunta No.7 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal,2006, Caracas. 65
27	Pregunta No.1 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 67
28	Pregunta No.2 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 67
29	Pregunta No.3 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 68
30	Pregunta No.4 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 68
31	Pregunta No.5 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 69
32	Pregunta No.6 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas. 70

GRAFICOS	Pp.
33 Pregunta No.7 Prioridades. Unidad de Inmunosuprimidos. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos, DISAFAN,2006, Caracas.	71
34 Satisfacción del paciente. Distribución porcentual. C.I.C. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología Clínica-IVSS,2006,Caracas	78
35 Satisfacción del paciente. Distribución porcentual. U.E.I. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en La unidad de enfermedades Infecciosas-Hospital Vargas,2006, Caracas.	79
36 Satisfacción del paciente. Distribución porcentual. Unidad de. Infectología. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la unidad de infectología-El Algodonal,2006, Caracas	80
37 Satisfacción del paciente. Distribución porcentual. UDIS. Elaborado por la autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN,2006,Caracas	80

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

***CALIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS A PACIENTES CON VIH/SIDA
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALES PÚBLICOS.
DISTRITO CAPITAL.***

Tutor: Ing. Armando Gallo
Autor: Dra. Regina López
Fecha: Julio 2006

RESUMEN

Con el fin de evaluar la calidad de servicio que se le presta a los pacientes con VIH/SIDA atendidos de forma ambulatoria en hospitales públicos del área metropolitana, se seleccionan 4 Centros Asistenciales con características particulares: la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, el Centro de Inmunología Clínica, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la Unidad de Infectología del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó-El Algodonal y la Unidad de Inmunosuprimidos, adscrita a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional y ubicada en el Hospital Militar de Caracas. Se seleccionan personas con VIH/SIDA, de ambos sexos, mayores de 18 años. Se establece un estudio de tipo evaluativo y se diseña una encuesta, basada en las expectativas propias de los pacientes, la cual aplicada sobre los usuarios de las instituciones escogidas, suministra información sobre diferentes aspectos relacionados con calidad de atención y satisfacción del paciente como son: conocer las prioridades de atención del paciente, calidad de la relación médico-paciente, percepción de la calidad científica del personal que labora con estos pacientes, satisfacción con la estructura física existente, etc. Paralelamente y con un cuestionario aplicado al personal directivo y médico de los centros asistenciales, se determina nivel de profesionalización del personal que allí labora y las condiciones y operatividad de las instalaciones y equipos, en función de la oferta y la demanda. .

El trabajo muestra las diferentes prioridades de los pacientes, la percepción de la relación medico-paciente, y el nivel de satisfacción del pacientes con VIH/SIDA.

Palabras claves: VIH/SIDA, calidad de servicio, satisfacción del usuario.

INTRODUCCION

En la actualidad, las organizaciones son motivadas bajo un objetivo primordial: darle calidad al cliente y por tanto, ajustan todos sus procesos en la búsqueda de este fin. El término de calidad está relacionado con satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

Desde el punto de vista de la salud, el término de calidad va mas allá del conocimiento técnico del personal y su habilidad para proporcionar tratamientos seguros y eficaces que logren el bienestar del paciente. Es conocer e identificar las necesidades, preferencias y expectativas del paciente, para lograr su satisfacción, ofreciéndole un servicio de calidad de acuerdo a sus requerimientos, lo cual directamente originará un efecto favorable en la salud. En la organización salud, los usuarios son los pacientes.

Numerosos estudios han sido realizados en el área de salud sobre la satisfacción del paciente, sin embargo, pocos de ellos indagan cuáles son las expectativas reales de los clientes, qué es lo que realmente necesitan, además de considerar el enfoque particular del medio ambiente y la cultura organizacional existente, por tanto, mientras esto no sea valorado en su justa dimensión, las acciones realizadas solo cubrirán parcialmente los requerimientos de estos pacientes.

La infección por VIH se ha caracterizado, desde sus inicios, por la discriminación hacia las personas afectadas. A pesar de lo generalizado de la infección y de los avances logrados en lo referente a los modos de transmisión, el rechazo hacia estos pacientes se mantiene en una gran parte de la población mundial.

Los avances alcanzados en las drogas antiretrovirales, hacen que cada día aumente la expectativa y las condiciones de vida de estos pacientes. Ya no es sólo lograr unos días mas de vida, es poder estudiar, trabajar, cumplir

metas. La población de pacientes con VIH, asintomáticos, que deben ser controlados de forma ambulatoria, se incrementa cada día más a nivel mundial.

Esta nueva demanda de pacientes, y la discriminación que los acompaña, motivaron la investigación planteada, a fin de conocer cómo es la calidad de servicio que se les presta a los pacientes con VIH/SIDA controlados de forma ambulatoria. Igualmente determinar sus prioridades de atención y su percepción en la relación médico-paciente.

Para desarrollar esta investigación se seleccionaron cuatro Centros Asistenciales ubicados en el Distrito Capital, que atienden a pacientes con VIH/SIDA.

.

El presente trabajo está estructurado en VII capítulos y en los cuáles se desarrollan los siguientes aspectos:

Capítulo I. Proyecto de Trabajo Especial de Grado. Presenta los antecedentes del problema, el problema y justificación de la investigación, objetivo general, objetivos específicos y consideraciones éticas.

Capítulo II. Marco Teórico Referencial. Abarca fundamentos teóricos referenciales sobre calidad, el VIH/SIDA, y la calidad de atención.

Capítulo III. Marco Organizacional. Hospital Vargas y Unidad de Enfermedades Infecciosas, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y Centro de Inmunología Clínica, Hospital Simón Bolívar-Complejo Médico Asistencial José Ignacio Baldó y la Unidad de Infectología, Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional y Unidad de Inmunosuprimidos.

Capítulo IV. Marco Metodológico. Presenta el tipo de Investigación aplicada, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y su procedimiento.

Capítulo V. Desarrollo del Proyecto. Presenta la ejecución y resultados de las encuestas tanto de las Instituciones como a los pacientes atendidos en cada centro asistencial.

Capítulo VI Análisis de los Resultados, señalados de forma general y por institución.

Capítulo VII. Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En este capítulo se presenta, el problema existente y la justificación del Trabajo Especial de Grado, los objetivos generales y específicos, así como las condiciones éticas inherentes a su realización que es: Evaluar la calidad de servicio que se presta a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en consulta externa, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, Unidad de Infectología del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo, Centro de Inmunología Clínica del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional (DISAFAN), todos ubicados en la Región Capital.

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Desde que se presentaron en el país, los primeros casos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las personas infectadas han sido objeto, de desprecio y humillaciones. Si bien en sus inicios, el desconocimiento general sobre la enfermedad y la presunción que solo ocurría en homosexuales, originó que esos pacientes fuesen tratados con burla, asco y temor, los avances mundiales alcanzados a lo largo de estos veinte años estudiando la enfermedad, han hecho que en la actualidad, la gran mayoría de las personas tenga un mayor conocimiento sobre el tema y de su forma de transmisión. Sin embargo, no es menos cierto, que aún permanecen personas, incluso en el área de la salud, que rechazan a estos pacientes.

Por otra parte, la creación a finales de los 80, de las drogas antiretrovirales, ha favorecido que las personas infectadas que las usan, permanezcan sin síntomas por largos periodos de tiempo. Si bien no erradican al VIH, permiten controlar la infección haciendo que la persona tarde o no desarrolle el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), lo cual les permite mantenerse e incorporarse en sus actividades estudiantiles, laborales, sociales y familiares. Este gran avance hace que para este nuevo siglo se hable del VIH/SIDA como una enfermedad crónica como podría ser la diabetes o la hipertensión.

Antes que existieran las drogas antiretrovirales, la calidad y el tiempo de vida de los pacientes con VIH/SIDA era muy reducido, siendo frecuente las hospitalizaciones y los fallecimientos. En muchos centros hospitalarios, como por ejemplo en el Hospital Vargas de Caracas para mediados de los años noventa, el 80% de las camas de hospitalización asignadas al Servicio de Medicina Interna estaban ocupadas con personas con SIDA. En otros Centros como por ejemplo en las instalaciones del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, se crea en 1.989 una Unidad dedicada exclusivamente para la atención de este tipo de pacientes.

Los avances en el control de la infección condicionan que se incremente el número de personas asintomáticas al VIH, las cuales no ameritan ser internadas en un centro asistencial, sino ser controladas regularmente, de forma ambulatoria a través de los servicios de consulta externa. Esta casuística se ha incrementado, en los últimos años, de forma continua y progresiva, demandando un número mayor de horas hombre y de servicios relacionados con esa área hospitalaria.

1.2 PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL TRABAJO

Conocido es el problema existente en el país en el sector hospitalario público, donde es característica común, el deterioro de la infraestructura y la falta de insumos tipo material medico-quirúrgico y de medicinas, lo cual

afecta la atención prestada a los pacientes. Si bien son frecuentes los reportajes en la prensa nacional, que mencionan que los médicos venezolanos hacen verdaderas proezas, para atender a la población con los pocos recursos existentes, también se menciona como esta misma situación hospitalaria favorece una actitud negativa por parte de estos profesionales que en ocasiones atienden al paciente de forma apresurada y con obstinación. Se da como un hecho que mejorar estas deficiencias condiciona una mejor atención al paciente, pero ¿se conoce realmente qué es lo que realmente satisface a los pacientes?

Si a la situación antes mencionada, se le agrega el poseer una enfermedad discriminatoria como el VIH/SIDA, donde el paciente con frecuencia es rechazado, en ocasiones por los mismos profesionales de la salud, que señalan el riesgo de infectarse al atender a estos pacientes bajo las condiciones habituales de trabajo, cabe entonces preguntarse: ¿cómo será la atención hacia estos pacientes?, ¿cómo es la calidad de servicio prestada a los pacientes con VIH?.

Conocer cómo es el servicio prestado a estos pacientes, cuál es la calidad científica del personal que los atiende, evaluar la infraestructura donde son atendidos, son aspectos que consideramos deben ser investigados. Por otra parte, ¿cómo consideran ellos cuál es la mejor forma cómo deben ser atendidos?, es un aspecto relevante a ser investigado. Averiguar: ¿qué quiere el paciente?, ¿qué lo satisface? ¿qué es importante para él?, son preguntas que deben ser contestadas por los propios pacientes, a fin de poder brindarles una atención médica adecuada, enmarcada dentro de patrones establecidos por ellos mismos, y lograr así el objetivo final del proceso que es reestablecer o mejorar la salud.

La demanda de casos, en la región capital, donde se atiende más del 60% de los casos con VIH/SIDA del país, con aproximadamente, un 80% de los mismos, correspondiendo a pacientes asintomáticos que no ameritan ser hospitalizados, sino controlados de forma ambulatoria, justificaría una investigación concentrada en esta región del país. Sería una investigación, de tipo evaluativo, sin antecedentes en el país, la cual consideramos puede

aportar un diagnóstico de cuál es la situación real en la calidad de atención de los pacientes con VIH/SIDA y la cual determine, si están siendo atendidos de forma justa y sin discriminación, y con los recursos científicos y materiales que todo paciente amerita.

Para lograr los objetivos, se determinó trabajar con cuatro centros asistenciales ubicados en el área metropolitana, que regularmente y desde hace varios años atienden de forma ambulatoria a pacientes con VIH/SIDA, los cuales pudieran representar lo que acontece en otras instituciones hospitalarias de características similares. Estos centros son: la Unidad de Enfermedades Infecciosas ubicada en el Hospital Vargas de Caracas; Unidad de Infectología ubicada en el Hospital Simón Bolívar, el cual forma parte del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo, El Algodonal; el Centro de Inmunología Clínica del IVSS, ubicado en San Bernardino y la Unidad de Inmunosuprimidos ubicada dentro del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” pero adscrita administrativa y operativamente a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional (DISAFAN).

1.3. OBJETIVOS

En este contexto los objetivos del proyecto estuvieron enfocados a:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de servicio que se presta a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en consulta externa, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, Unidad de Infectología del Hospital Simón Bolívar de El Algodonal, Centro de Inmunología Clínica del IVSS y Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional (DISAFAN), todos ubicados en la Región Capital.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.2.1. Determinar criterios de calidad de servicio a pacientes con VIH/SIDA.

- 1.3.2.2 Identificar las prioridades de atención del paciente con VIH/SIDA que es evaluado en la consulta externa de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, la Unidad de Infectología del Hospital Simón Bolívar de El Algodonal el Centro de Inmunología Clínica del IVSS y la Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional.
- 1.3.2.3 Determinar la percepción del usuario en cuanto a la relación médico-paciente recibida en la consulta externa del Centro en que fue atendido.
- 1.3.2.4 Determinar la calidad científica del personal profesional y técnico que labora y atiende pacientes con VIH/SIDA en el área de consulta externa de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, Unidad de Infectología del Hospital Simón Bolívar de El Algodonal, Centro de Inmunología Clínica del IVSS y Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional.
- 1.3.2.5. Determinar los recursos estructurales del área de consulta externa utilizada por los pacientes con VIH/SIDA en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas, Unidad de Infectología del Hospital Simón Bolívar- El Algodonal, Centro de Inmunología Clínica del IVSS y Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional.

1.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Respecto a los aspectos éticos involucrados en el estudio de pacientes con VIH, se encuentra con frecuencia la existencia de dos intereses contrapuestos: a) debe reconocerse el derecho de la población general de protegerse contra la infección y b) el derecho de las personas con VIH de no tropezar con restricciones injustas por padecer la enfermedad o estar a riesgo. (Aguilar-Guevara, 2001). Para la investigación consideraremos el derecho de las personas con VIH. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los objetivos de salud pública para con ellos, son proteger al individuo mediante el tratamiento médico adecuado.

Por otra parte, la 41ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud (WHO), realizada en 1998, en la resolución WHA41.24 señala la necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) señala en el Artículo 21 que no se permitirán discriminaciones fundadas en raza, sexo o condición social.

Deben considerarse los principios éticos-jurídicos fundamentales enfocados hacia este tipo de paciente, como son la autonomía, la confidencialidad, el derecho a la salud y la no discriminación. (Fuenzalida. H., 1994).

Referente a la confidencialidad es pertinente señalar que este principio señala el derecho de garantía y protección, que tiene el paciente de que se revelen detalles de su intimidad a terceros.

El Código de Deontología Médica de Venezuela (1972), en el capítulo I sobre los deberes generales de los médicos, señala el celo que debe tener el médico con cualquier enfermo, cualesquiera sea su raza, nacionalidad, posición social o ideas religiosas o políticas. Igualmente acatar los principios de igualdad y justicia.

El derecho a la salud es contemplado la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999), en su Art.83 establece:” La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida”. El Art. 84 señala:”Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud,(...)regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad”.

Internacionalmente todo enfermo de SIDA tiene el derecho individual a la atención médica, correspondiendo al Estado y a la sociedad la obligación de brindarle un nivel de atención de salud.

Considerando lo antes expuesto se puede resumir que: todo médico tiene el deber de atender a este tipo de pacientes, manteniendo los principios de igualdad y justicia, preservando el principio de confidencialidad, y que el Estado debe aportar toda la estructura y los insumos necesarios para tal fin.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

En el apartado de Metodología, del Proyecto de Trabajo de Grado, se estableció que en el Marco Conceptual se presentarían los resultados de algunas investigaciones relacionadas con la temática del estudio, los cuales serán reseñados a continuación; igualmente se precisarán algunos aspectos teóricos y conceptos vinculados tales como: Calidad, Calidad Total, Calidad de la Atención, Cliente, Satisfacción del Usuario, y conceptos sobre el VIH y SIDA

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES

Desde el punto de vista gerencial, se entiende por Calidad como las “características del valor de un bien o servicio de conformidad con las necesidades y expectativas de los clientes”. (Antornorsi, 2004, p. 89)

En el Proyecto de la Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad, en su Art.4. define calidad como: “Grado en que un conjunto de características inherentes a bienes y servicios cumple con unas necesidades o expectativas establecidas, generalmente implícitas u obligatorias (requisitos)”.

El concepto de calidad tiene sus orígenes en la denominada época de la revolución industrial, cuando las diferentes factorías que se desarrollaron durante esa época, tenían métodos de producción muy rudimentarios en el mejor de los casos. Los productos se elaboraban a partir de materiales no estándar, con métodos que tampoco eran estándar. El resultado de eso eran productos de calidad muy variable. La forma más común de control de la calidad era la inspección que realizaba el comprador. Mas tarde se comenzaron a establecer normas de calidad para las empresas en donde el punto predominante consistía en detectar los problemas de manufactura.

Las medidas tradicionales para el control de la calidad se diseñaban como mecanismos de defensa para prevenir fracasos y disminuir defectos.

En la época actual, se puede decir que calidad es la dedicación total al cliente, es buscar su satisfacción, entendiendo por cliente lo conceptualizado por Antornorsi (2004) "...personas o empresas que compran los productos de una empresa sean estos consumidores finales, distribuidores o intermediarios, u otras empresas" (p.89)

Se entiende por *Calidad Total* como el proceso de "integrar todas las funciones y procesos de una organización, con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la calidad de los bienes y servicios que en ella se producen, donde el objetivo es lograr la satisfacción del cliente" (Ciampa, 1993,p. 6).

Este concepto de Calidad Total así como el de *Control de la Calidad Total*, fue introducido por los japoneses al mundo occidental, sin embargo sus padres son dos occidentales: W. Edwards Deming y Joseph Juran, los cuales plantean el uso de estrategias decisivas para hacer frente a la incertidumbre, al riesgo del entorno, y a la cada vez más madura competencia. El control de la calidad total es un sistema de mejoramiento de la producción, que ayuda a alcanzar las metas propuestas, a reducir costos y por consiguiente a incrementar la productividad de las empresas.

En la calidad total deben considerarse los aspectos técnicos, el factor humano, los imperativos estratégicos y el cliente externo. Los aspectos técnicos abarcan todos los procedimientos o técnicas encargadas de conseguir una mayor eficacia organizativa dirigida hacia el interior de la empresa con el fin de mejorar y maximizar la producción.

El factor humano se refiere al recurso humano, donde debe lograrse la competencia interpersonal, considerando los sentimientos y motivaciones de las personas, bajo un adecuado sistema de comunicación.

Los imperativos estratégicos significan observar y conocer las cadenas de eventos que ocurren en una empresa, los procesos Inter

departamentales, los requerimientos de la cadena que llevan ordenadamente y sin pasos no requeridos, el proceso proveedores-clientes.

El cliente externo es el fin de la empresa, donde se busca la satisfacción del mismo.

Es difícil encontrar una empresa, donde no se realicen esfuerzos para mejorar los procesos existentes. El mejoramiento continuo de la calidad debe ser económico, es decir, que se obtenga el beneficio al menor esfuerzo y acumulativo: que permita abrir posibilidades de mejoras sucesivas. (Gómez,1992). Según Hammer (2006): “Un viejo refrán del mundo de la empresa dice: Lo que se mide y evalúa, se mejoran”. Si una empresa desea mejorar la forma en que es percibida por sus clientes, debe centrarse en evaluar los aspectos que son importantes para los clientes” (p.45).

Medir y evaluar unas variables centradas en el cliente proporcionan ventajas, que pueden develar problemas desconocidos y esto es lo que dispara el ciclo de mejoramiento, donde el análisis de las causas, el evaluar el desempeño requerido, implementar soluciones y dar acciones de garantía, completan el ciclo, que al final busca satisfacer el objetivo: satisfacer al cliente. (Gómez, 1992).

Tradicionalmente la calidad se ha definido, desde el punto de vista de salud como: “la capacidad de conocimientos técnicos del personal y la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente” (Creel L.,Sass.J.,Yinger N.,2002,p.96). Sin embargo, en la actualidad un concepto mas acorde con los nuevos tiempos es el aportado por Asorey.G (2003)

Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los pacientes, la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en la salud.(*La Calidad del servicio y el profesional de la Salud*. Recuperado en Marzo 3,2006, <http://www.gerenciasalud.com>)

En salud, se entiende por cliente:

Aquella persona adulta o niño que recibe un impacto con lo que hacemos. Puede ser cliente externo al hospital, como son los pacientes y proveedores; clientes internos: médicos, residentes de post grado, estudiantes de medicina, enfermeras y otras dependencias del hospital como son: consulta externa, emergencia, áreas administrativas: estadísticas, almacén etc. (Asorey.G. (2003) *La Calidad del servicio y el profesional de la Salud*. Recuperado en Marzo 3, 2006, <http://www.gerenciasalud.com>)

En la empresa “salud” también deben considerarse los aspectos técnicos, el factor humano, los imperativos estratégicos y el cliente y debe realizarse un control de la calidad que se le ofrece al cliente o paciente.

La *calidad de atención* se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera. Esta calidad es medida a través de la evaluación de los momentos de verdad, o todas las situaciones que vive el usuario desde su primer contacto hasta el proceso total de la utilización del servicio. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. (Creel,Sassy Yinger (2002)

La calidad de la atención medica es la suma de la atención técnica mas las relaciones interpersonales La atención técnica abarca la actualización científica-técnica, el cumplimiento de procedimientos técnicos y la acreditación en el sector institucional, gremial y científico. La relación interpersonal abarca la comunicación, la dimensión socio-afectiva y la percepción de la competencia técnica.

La *satisfacción del usuario* depende no solo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del usuario. Este concepto ha evolucionado en los últimos años, adaptándose a actitudes mas acordes con los tiempos, en que se toman en cuenta las necesidades y expectativas del paciente. El modelo de excelencia conocido como European Foundation for

Quality Management (EFQM)(2000) señala que es básico que el sistema de calidad de una organización obtenga información sobre las preferencias, las expectativas, lo relevante y las necesidades cambiantes de los clientes o pacientes. En el sector sanitario, es importante identificar qué aspectos de la atención sanitaria son importantes para los pacientes.

Un buen instrumento de valoración de satisfacción del usuario debe contener preguntas que midan la satisfacción general: si es tratado en forma amable, si el ambiente es cómodo, la accesibilidad, y otras; pero también es importante evaluar la imagen ideal de la relación médico-paciente: ¿cómo deberían comportarse los médicos en la relación con los pacientes? ¿cómo deberían comportarse los pacientes en la relación con los médicos? Y la imagen real de esa relación: ¿cómo realmente se comportan los pacientes en la relación con los médicos? ¿cómo se comportan realmente los médicos en la relación con los pacientes? Posteriormente se deben establecer comparaciones y buscar el cumplimiento de las expectativas.

Numerosos estudios han sido realizados en el área de salud sobre la satisfacción del paciente, sin embargo, pocos de ellos investigan qué aspectos son valorados por las personas que acuden a los centros asistenciales, cuáles son las expectativas reales de estos clientes, qué es lo que realmente necesitan, además de considerar el enfoque particular del medio ambiente y la cultura organizacional existente. Por otra parte, las expectativas de la población que es atendida de forma ambulatoria son diferentes a la que requiere de hospitalización y estos son aspectos fundamentales para ofrecer servicios de alta calidad y que cumplan con las expectativas reales de los usuarios.

2.1.1. El VIH/SIDA

A principios de 1980, en ciudades americanas, tales como San Francisco y New York, comienzan a presentarse en hombres jóvenes, homosexuales y sanos hasta ese momento, cuadros severos de Neumonía

y lesiones diseminadas en la piel, tipo Sarcoma de Kaposi. Esta patología fue la que se conoció como el “cáncer gay”.

No es sino hasta 1983 que se confirma la presencia de un retrovirus del tipo HTLV que posteriormente se denominó como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); como agente causante de esta nueva enfermedad. Este tipo de retrovirus actúa sobre los linfocitos CD4, que son células encargadas de regular y activar los mecanismos de inmunidad del humano. La destrucción que causa el VIH sobre estas células, conducen en el tiempo, a una pérdida del organismo para defenderse de diferentes infecciones oportunistas o de neoplasias, las cuales conducen a la muerte del individuo (Bartlett y Gallart, 2003).

Se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la etapa final de la Infección por el VIH, cuando ya los valores de los linfocitos CD4 son muy bajos y la persona presenta algún cuadro infeccioso causado por gérmenes oportunistas o alguna neoplasia de presentación o característica inusual. (Bartlett.J.,Gallart, 2003)

De esos primeros casos a la fecha actual, lamentablemente más de 40 millones de personas en el mundo, han sido infectadas por el VIH, habiendo fallecido aproximadamente la mitad de los mismos. Actualmente se dice que cada minuto se infectan *16 nuevas personas* y desdichadamente esta cifra seguirá aumentando, ya que no se ha conseguido un tratamiento definitivo que erradique el virus y por tanto controle la diseminación de la infección. (ONUSIDA, 2004)

Los primeros casos de VIH/SIDA en Venezuela se reportan a finales de 1983, donde el primer caso se presenta en un hombre joven homosexual, que con frecuencia viajaba a New York. De esa fecha hasta mediados del año 2005 la cifra manejada por el actual Ministerio de Salud (2005) es aproximadamente de 23.000 casos, cifra que evidencia un marcado subregistro, ya que es la misma del censo de pacientes que reciben tratamiento antiretroviral a través de ese Organismo. Según reportes de

ONUSIDA (2004), la cifra estaría cerca de los 62.000 casos en etapa SIDA, con una población cercana a los 150.000 de infectados por el VIH.

Desde sus inicios el SIDA se ha caracterizado por la discriminación hacia las personas afectadas. El hecho de presentarse los primeros casos en varones homosexuales, el denominar los casos de Sarcoma de Kaposi como “cancer gay”, unido al desconocimiento y el miedo a esa nueva enfermedad, crearon un patrón mundial de rechazo y discriminación hacia las personas infectadas.

Los avances científicos logrados a lo largo de estos veinte años, han demostrado que existe un agente causal específico, con modos de transmisión puntuales, lo que ha reducido parcialmente el miedo a tratar y compartir con estas personas. Por otra parte, el existir cada día mas personas heterosexuales infectadas, demuestran que cualquier ser humano es susceptible de adquirir esta infección, si no cumple con un comportamiento personal y social, seguro y responsable. Sin embargo a pesar de estas situaciones y de todos los avances en conocer el virus y su desarrollo, persiste en un número importante de la población, actitudes de rechazo y discriminación hacia estos pacientes.

El problema de la discriminación es tal, que para finales del 2004, la Organización Panamericana de la Salud, publicó un informe que revela: “que los pacientes con VIH son objeto de estigma y discriminación tanto por parte de médicos, enfermeras y otros proveedores de atención de salud, como por integrantes de la sociedad en general” (PAHO, (2004)

VIH: la discriminación en el sector salud. Recuperado en Marzo1, 2006 de <http://www.paho.org/spanish/dd/pin.htm>)

En dicho informe se analizan diversas investigaciones relacionadas con las actitudes y los métodos de los proveedores de atención de salud, así como experiencias de pacientes con VIH. Se comprobó que la discriminación influía en la calidad de atención y en favorecer la depresión de las personas que viven con VIH/SIDA, favoreciendo la sensación de aislamiento social. Estas actitudes, por otra parte, desalentaban a las personas a someterse a

pruebas para detectar el VIH, por lo que se reducían los esfuerzos por controlar la propagación de la epidemia.

Si bien la mayoría de las investigaciones reportaban una actitud neutral o positiva por parte de la mayoría de los trabajadores de salud, los enfermos sienten efectos discriminatorios en la atención de salud. Esta discriminación puede manifestarse de diversas maneras como falta de respeto a la confidencialidad, exceso de precauciones por parte del personal de salud o conductas impropias. Sin embargo, el ampliar los conocimientos sobre el VIH/SIDA y familiarizarse con esos casos hace que los trabajadores se sientan más tranquilos y esto es percibido positivamente por las personas que viven con VIH/SIDA.

2.1.2 El VIH/SIDA y la Calidad de Atención.

Son numerosos los trabajos realizados por particulares u organizaciones no gubernamentales en el área de la salud, que buscan desde un enfoque gerencial determinar la calidad total de los procesos de una organización o institución, así cómo evaluar la satisfacción de los pacientes. Ejemplo de esto, encontramos a la organización no gubernamental: *Population Council*, (www.populationcouncil.org) que trabaja en países africanos o latinoamericanos, apoyando diversas investigaciones en salud pública y salud reproductiva, enfocadas exclusivamente en entender y mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Otra línea prolífera en investigación, la cual está debidamente documentada por la Organización Panamericana de la Salud (www.PAHO.org), es el área de los servicios prestados por laboratorios clínicos, los cuales buscan determinar a través de encuestas, grupos focales y seguimiento continuo, mejorar la calidad y la productividad del servicio prestado. Sin embargo, son pocos los trabajos que se encuentran enfocados en investigar cuáles son los aspectos más valorados por los pacientes que acuden en forma ambulatoria a consultas especializadas y mucho menos

aún, que evalúen la atención que se presta a los pacientes con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

Algunos trabajos en el tema, se presentan bajo el enfoque de una perspectiva social, descriptiva, enfocados principalmente hacia el problema de la discriminación y la gran mayoría, busca evaluar cómo es la atención médica desde los aspectos del cumplimiento de los protocolos de tratamiento, como los realizados por el Instituto de VIH/SIDA de New York, (www.hivguidelines.org/public_html/center/quality-of-care)

Es conveniente recordar que gracias a los avances de las drogas antiretrovirales que se emplean actualmente con las personas infectadas por el VIH, estos son pacientes que tienen una mayor expectativa de vida y con buena calidad. Por tal motivo, estos son aspectos que deben ser considerados al evaluar las expectativas de los pacientes y los elementos que deben ser investigados. Es evidente que los servicios que ofrecen consulta externa, toman con estos cambios, una relevancia que debe considerarse en forma muy puntual, por la gran afluencia de pacientes y por las nuevas expectativas que en ellos día a día se presentan.

Considerando el punto anterior es pertinente señalar el enfoque dado por la Agencia de VIH/SIDA correspondiente al Servicio de Administración y Recursos de Salud del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos de Norteamérica, la cual bajo un enfoque de gerencia moderna, busca implementar y supervisar la calidad de atención de los pacientes con VIH/SIDA atendidos en forma ambulatoria en las diferentes instituciones sanitarias del país.

Para lograr esto establece una serie de elementos, que incluyen aspectos como son: buscar el apoyo local de los líderes y empleados para la supervisión, disponer de recursos para las actividades, dar entrenamiento y técnicas de mejoramiento continuo sobre calidad a todo el personal, definir responsabilidades, establecer un plan de supervisión de metas y objetivos, obtener información base, definir la población y los métodos para la recolección de datos, su respectivo análisis y finalmente, el desarrollo de

planes de mejoramiento específicos según los resultados preliminares obtenidos.

Este enfoque gerencial es llevado a cabo por el Instituto del SIDA del Departamento de Salud del estado de Nueva York en Estados Unidos de Norteamérica, a través del “Programa de Atención de Calidad del VIH” Este Instituto evalúa la calidad de la atención médica prestada por mas de 140 clínicas, adscritas al estado, que proporcionan servicios médicos a personas con el VIH. Esto lo hace determinando, si cada clínica ofrece los servicios médicos y las pruebas de laboratorio recomendadas, pero también evalúa la capacidad de respuesta para dar citas cuando lo desee el paciente.

Si bien los indicadores de calidad se basan en aspectos operacionales como son: las indicaciones por parte del médico y el cumplimiento de los exámenes y del tratamiento por parte del paciente, también son considerados aspectos relacionados con la satisfacción del cliente como son: “¿Es posible conseguir una cita cuando uno quiera? ¿Responde el médico las preguntas de un modo claro?”, esto lo realiza a través de encuestas a los pacientes. Como podemos apreciar, el personal que supervisa el Programa de Atención de Calidad del VIH en New York, no solo considera los aspectos técnicos de la enfermedad, también evalúa y considera al cliente y su satisfacción.

Por otra parte, cumple conceptos básicos de toda organización porque si bien controla el funcionamiento de las clínicas, aporta una comunicación efectiva con sus empleados al suministrarle los resultados de las evaluaciones para que puedan ver su puntaje, compararse y mejorar el servicio que proporcionan. También el paciente recibe un feedback comunicacional al recibir la “Guía del Consumidor” la cual informa a las personas sobre la atención que se ofrece en las diferentes clínicas y el tipo de servicios que éstas brindan.

Sin embargo, ninguno de estos programas nace bajo la necesidad y las expectativa del paciente, su enfoque es hacia el cumplimiento de las políticas nacionales de salud publica considerando la gravedad y la prevalencia del

VIH/SIDA en la población americana y en lo que consideran es lo mejor para el paciente, como es que cumplan o no con los tratamientos por señalar un punto en especial.

En Venezuela, son pocos los trabajos realizados para evaluar calidad de atención. Estos se centran en evaluar laboratorios clínicos o medir la satisfacción general del usuario que acude a centros de salud, por lo general de carácter privado. Es difícil encontrar trabajos que desde el punto de vista gerencial se aboquen al estudio del VIH/SIDA. La mayoría de las investigaciones, y éstas sí son abundantes, se limitan a presentar casuística de patologías asociadas, o evaluaciones de esquemas de tratamiento. También existen trabajos que desde un aspecto eminentemente descriptivo investigan los aspectos psicológicos y sociales de situaciones puntuales de estos pacientes, como por ejemplo, la discriminación y sus implicaciones, pero ninguno de estos trabajos son abordados desde un aspecto gerencial.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) realizó en 1999, un trabajo sobre la situación del VIH/SIDA en Venezuela. El mismo fue estructurado en tres secciones, en la primera se presenta la situación epidemiológica internacional; en la segunda, la situación epidemiológica nacional; y la tercera recomendaciones para la acción. La situación epidemiológica nacional se construyó con la base de datos del Ministerio de Salud, así como de 20 servicios de salud, existentes en diferentes estados del país; también incluyó una investigación sobre conocimientos, actitudes y creencias de la situación, sin profundizar en aspectos como la calidad de la atención o la satisfacción del paciente.

Sin embargo en las conclusiones, aportadas por esta investigación, es conveniente resaltar los siguientes aspectos a ser citados:

Si bien en las unidades especializadas se detectó profesionalismo, mística y calidad de la atención de los pacientes VIH/SIDA, esta no es la situación en todo el sistema de salud, por cuanto es conocido el rechazo a que

son sometidos muchos pacientes por parte de hospitales, clínicas y otros servicios de salud” (ONUSIDA,1999, p.91)

El trabajo sugiere: “Desarrollar un sistema de evaluación y monitoreo de los servicios especializados de atención de los pacientes VIH/SIDA para el control de la calidad y la integralidad de la asistencia” (p.91). También recomienda: “Para ello deberá aumentarse la cobertura de estos servicios en aquellos establecimientos que presten atención a los paciente con VIH-SIDA” (p.91).

Los elementos antes señalados, muestran claramente que no existe un estudio estructurado que determine cuál es la calidad de atención con los pacientes con VIH/SIDA, si estos pacientes están siendo bien atendidos, si éste se siente satisfecho con los servicios que se le ofrecen, si existe discriminación hacia ellos, si el personal del área se encuentra capacitado o si se dispone de la infraestructura y los recursos humanos y económicos necesarios para tal fin.

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL

Como Marco organizacional del trabajo, se expone una breve descripción de la reseña histórica del Hospital Vargas de Caracas y la Unidad de Enfermedades Infecciosas; del Hospital Simón Bolívar y la Unidad de Infectología; del IVSS y el Centro de Inmunología Clínica y de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional (misión, visión y organigrama) y la Unidad de Inmunosuprimidos (misión, visión y organigrama).

3.1. HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.

3.1.1. Reseña Histórica

La construcción del Hospital Vargas fue decretada el 16 de agosto de 1888; por el Presidente Juan Pablo Rojas Paúl, doctor en leyes, político hábil de la vieja camarilla Guzmancista, inteligente, humanitario, médico empírico de gran sensibilidad humana, conmovido por las necesidades asistenciales de la Caracas de cincuenta mil habitantes. Dos años y nueve días demoró la ejecución de la obra, llevándose a cabo la inauguración oficial el 1 de Enero de 1891, en el período presidencial del Dr. Raimundo Anteman Palacios y el 5 de julio de 1891, se instalaron oficialmente los servicios y se llevó a cabo la apertura de las puertas del Hospital Vargas de Caracas a todos los necesitados.

Desde entonces y en el transcurrir de más de cien años ha rendido beneficios incontables al país, lo que ha ratificado el porqué de su creación, la razón de su existencia y su justificación como Institución de la Salud.

(Beaujón, O., 1961, p.16-17)

El Hospital Vargas de Caracas se encuentra ubicado en la Parroquia San José, las Parroquias cercanas o vecinas son: Altagracia, Catedral Santa Rosalía, La Pastora y Santa Teresa. Esto equivale, según datos del XIII Censo General de Población y Viviendas del año 2002, a unos 308.015

habitantes, ésta cantidad representan los pacientes potenciales del Hospital Vargas de Caracas; hay que destacar que en estas 5 parroquias de Caracas que la mayoría de la población se encuentra dividida entre las clases sociales C, D y E. A esto hay que agregar la población trasladada de los centros hospitalarios pertenecientes a los Distritos Sanitarios 2, 3, 4 y 5. y que es un centro de referencia nacional.

Además ésta es una zona bastante peculiar puesto que aquí se encuentra el Casco Histórico de la Ciudad y los Centros de Poder Político del País: Palacio de Miraflores, Asamblea Nacional, Tribunal Supremo de Justicia, algunos Ministerios, Alcaldía Mayor, Alcaldía de Caracas, entre otros; aparte de ser un sector comercial con bastante actividad.

A la fecha, el Hospital Vargas de Caracas, adscrito a la Alcaldía Mayor es un hospital tipo IV incompleto por carecer de la especialidad de obstetricia y cuenta con 430 camas.

3.1.2. Unidad de Enfermedades Infecciosas (U.E.I.)

3.1.2.1. Reseña Histórica

Nace dependiente del Servicio de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas, a finales de los 70, por los doctores Raúl Istúriz, Manuel Guzmán, José Landaeta, entre otros, los cuales habían realizado estudios en Microbiología y Enfermedades Infecciosas en diferentes hospitales norteamericanos. Se crea a sus inicios como “Unidad de Microbiología y Enfermedades Infecciosas”, en la cual comenzarían a formarse diferentes especialistas que integrarían el servicio. En el año 2000 debido a la diversidad de enfermedades, el contar con personal especializado en cada área y la alta demanda de pacientes con VIH, que incluso colapsan el sistema de consulta externa y en especial el de hospitalización de las salas de Medicina Interna, conlleva a que se independicen ambas especialidades. En el 2005 gracias al aporte de la ONG (Fundación Daniela Chopard) se logra acondicionar un espacio, que le brinda autonomía a la Unidad de Enfermedades Infecciosas, e incluso un área de consulta externa

principalmente para pacientes con VIH/SIDA (comunicación personal. Comegna M. 18 de Febrero de 2006)

3.2. HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

3.2.1. Reseña Histórica

El Hospital Simón Bolívar o antiguo Sanatorio Popular Antituberculoso "Simón Bolívar" es uno de los establecimientos médico sanitarios que forman parte del complejo Médico Asistencial "José Ignacio Baldo". Tiene una situación central dentro del área de El Algodonal en relación a los otros establecimientos. Su construcción fue decretada el 24 de julio de 1933, siendo su inauguración el 17 de diciembre de 1939. Este establecimiento comparte los Departamentos Médico Quirúrgico y de Tórax (Biblioteca Juvenal Curiel, 1999).

El complejo Médico Asistencial "José Ignacio Baldo" se encuentra ubicado en la Parroquia Antimano, las Parroquias cercanas o vecinas son: La Vega y Carapita. Esto equivale, según datos del XIII Censo General de Población y Viviendas del año 2002, a unos 308.015 habitantes, ésta cantidad representan los pacientes potenciales que usan los diferentes establecimientos del Complejo Hospitalario José Ignacio Baldo Caracas; hay que destacar que en estas 5 parroquias de Caracas que la mayoría de la población se encuentra dividida entre las clases sociales C, D y E.

3.2.2. Unidad de Infectología. (U.I.)

3.2.2.1. Reseña Histórica

La demanda y las condiciones tan críticas en que consultaban los pacientes con VIH al Hospital Simón Bolívar, hace que en 1992, el Dr. José Padrino, médico internista preocupado por esta situación logre se le asignen de forma fija, primero cuatro y luego ocho 8 camas adscritas al Departamento de Medicina Interna sólo para hospitalizar a estos pacientes, creándose así una "pequeña unidad" para la atención de las personas con VIH. Ese mismo año, se incorpora la Dra. Yajaira Roldán como médica infectóloga, y se establece la consulta externa, para el control ambulatorio de

estos pacientes. Posteriormente y debido al nivel socio económico tan bajo de las personas que allí consultan, se crea en 1995 la Fundación San Pedro Clavier, a fin de lograr fondos para ayudar a los pacientes con SIDA hospitalizados en ese Centro Asistencial (comunicación verbal, Roldan Y. 23-02-2006)

3.2.3 INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS)

3.2.3.1 Reseña Histórica

El 9 de octubre de 1944, se iniciaron las labores del Seguro Social, con la puesta en funcionamiento de los servicios para la cobertura de riesgos de enfermedades, maternidad, accidentes y patologías por accidentes, según lo establecido en el Reglamento General de la ley del Seguro Social Obligatorio, del 19 de febrero de 1944. En 1946 se reformula esta Ley, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, organismo con responsabilidad jurídica y patrimonio propio. Con la intención de adaptar el Instituto a los cambios que se verificaban en esa época, el 5 de octubre de 1951 se deroga la Ley que creaba el Instituto Central de los Seguros Sociales y se sustituye por el estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio. Posteriormente, en 1966 se promulga la nueva Ley del Seguro Social totalmente reformada y es cuando comienza a ser aplicada efectivamente esta Ley, que fundan los seguros de Enfermedades, Maternidad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales; se amplían los beneficios, además de asistencia médica integral, se establece las prestaciones a largo plazo (pensiones) por conceptos de invalidez, incapacidad parcial, vejez y sobrevivientes, asignaciones por nupcias y funerarias. (www.ivss.gov.ve. Recuperado en Febrero 22,2006)

En la actualidad el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.), se encuentra en un proceso de adecuación de su estructura y sistemas a fines de atender las necesidades por la población trabajadora.

3.2.3.2. Misión y Visión

Misión

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales es una institución pública, cuya razón de ser es brindar protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal. (www.ivss.gov.ve. Recuperado en Febrero 22, 2006)

Visión

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, garantiza el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país, de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios. (www.ivss.gov.ve. Recuperado en Febrero 22, 2006)

3.2.3.3 Centro de Inmunología Clínica. (C.I.C.)

3.2.3.3.1 Reseña Histórica

El alto número de pacientes con VIH que diariamente acudían al Servicio de Inmunología Clínica del Hospital Domingo Luciani, de El Llanito, congestionaba e incomodaba las áreas de consulta externa de ese servicio y del Departamento de Medicina Interna. Se decide en el año 2000, mudar este Servicio a una antigua casa del IVSS, ubicada en San Bernardino la cual es restaurada y en la cual se comienzan a atender exclusivamente en forma ambulatoria a pacientes afiliados al IVSS con VIH/SIDA. (Comunicación verbal, Rosales A. Febrero 22,2006)

En sus comienzos, debido a ser uno de los pocos servicios del IVSS con personal entrenado en el manejo de pacientes con VIH, atendía a toda persona infectada proveniente no solo del área metropolitana, sino de todo el país, y controlaba la entrega de drogas antiretrovirales de todos estas personas. La formación de personal entrenado en el área así como la alta demanda de pacientes, hizo que a partir del año 2004 comenzara una

descentralización de los casos hacia diferentes regiones del país, por lo que en la actualidad atiende principalmente a pacientes de la región central. Sin embargo, sigue controlando y supervisando los tratamientos requeridos por los pacientes de todo el país.

3.2.4. DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FAN

3.2.4.1 Reseña Histórica

El 25 de Junio de 1931 el Presidente de la Republica, General en Jefe Eleazar Lopez Contreras, dicta el Resuelto No.89 que establece la creación de la Jefatura de Sanidad Militar y Veterinaria, con sede en la ciudad de Maracay, estado Aragua, colocando en el cargo de Cirujano Mayor al Ciudadano Ramón Méndez Llamozas, quedando como subordinadas a esa Jefatura de Servicios, los directores de los hospitales militares y los médicos de institutos militares docentes y de fortalezas. En 1936 se separa el servicio de veterinaria y en 1938, se funda en Caracas el Hospital Militar y Naval “Antonio José de Sucre”, que funcionó en la esquina de Poleo y cuyo nombre fue cambiado el 24 de Diciembre de 1964 por el de “Dr. Carlos Arvelo” en homenaje al médico, científico y catedrático que Simón Bolívar designó como médico–cirujano en Jefe del Ejercito Libertador (tomado del discurso del Gral. Alvarado Osorio, 2002).

A finales 1956, el General Marcos Pérez Jiménez inaugura el Hospital Central de las Fuerzas Armadas Nacionales “Dr. Carlos Arvelo” en su nueva sede en San Martín, el cual fue considerado en su época como el mas moderno de toda Latinoamérica.

En 1980 pasa de Servicio a Dirección de Sanidad de la Fuerza Armada Nacional, siendo adscrita a la Dirección General Sectorial de Bienestar y Seguridad Social del Ministerio de la Defensa.

Desde 1981 comienzan a crearse una serie de centros prestadores de salud los cuales son adscritos a esta Dirección. En la actualidad cuenta con: 6 Hospitales Militares, 4 Ambulatorios y 3 Núcleos Medico-Asistenciales, así como la Escuela de Enfermería de la Fuerza Armada Nacional.

3.2.4.2. Misión y Visión

Misión

Servir de órgano rector, y normativo del sistema médico asistencial, mediante planificación, coordinación, supervisión, y apoyo a las actividades dirigidas a garantizar el cuidado integral de la salud del personal militar, tanto en tiempo de paz como en operaciones militares(Archivos DISAFAN, 2003)

Visión

Será una organización moderna, con tecnología de punta, integrada por un capital humano profesional de la mas alta calidad, dotada de capacidad y flexibilidad para garantizar optima atención en sus cuatro niveles al personal militar y pacientes afiliados, abarcando todo el territorio nacional y así lograr en tiempos de paz como en casos de emergencia nacional, efectividad y eficiencia en la prestación de nuestros servicios logrando mantener una población militar y civil sana para la seguridad y defensa de nuestro país.(Archivos DISAFAN,2003).

3.2.4.3 Unidad de Inmunosuprimidos

3.2.4.3.1 Reseña Histórica

La Unidad de Inmunosuprimidos (UDIS) fue creada por el Ministerio de la Defensa según cuenta N° 1411 del 29 de Octubre de 1988, para...” brindar atención medica a toda persona afiliada a la Fuerza Armada Nacional, infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)” (Archivos UDIS, 1990).

Las actividades de la Unidad, se iniciaron el 1° de Noviembre de 1.989, en el ala norte-oeste, piso 1° del Hospital “Dr. Carlos Arvelo” (Hospital Militar) en San Martín. Dicha área fue asignada y equipada por la Dirección de Sanidad Militar, según disposiciones del Ministerio de la Defensa. Esta Unidad depende administrativamente de la Dirección de Sanidad Militar (DISAFAN).

3.2.4.3.1 Misión y Visión

Misión “Prestar optimo servicio de salud, diagnosticando, evaluando, controlando y tratando los casos de VIH/SIDA en la población, tanto militar como civil; así como educando y concientizando al personal militar sobre el VIH/SIDA.”(Archivos UDIS ,1997)

Visión

Ser una de las mejores Unidades Especializadas en la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA, que logre un adecuado control clínico e inmunológico de los pacientes infectados por el VIH. Igualmente lograr a través de sus campañas educativas un cambio de actividades de la población militar referente a los aspectos y auto cuidados referentes a Salud Sexual y Reproductiva (Archivos UDIS ,1997)

Organigrama

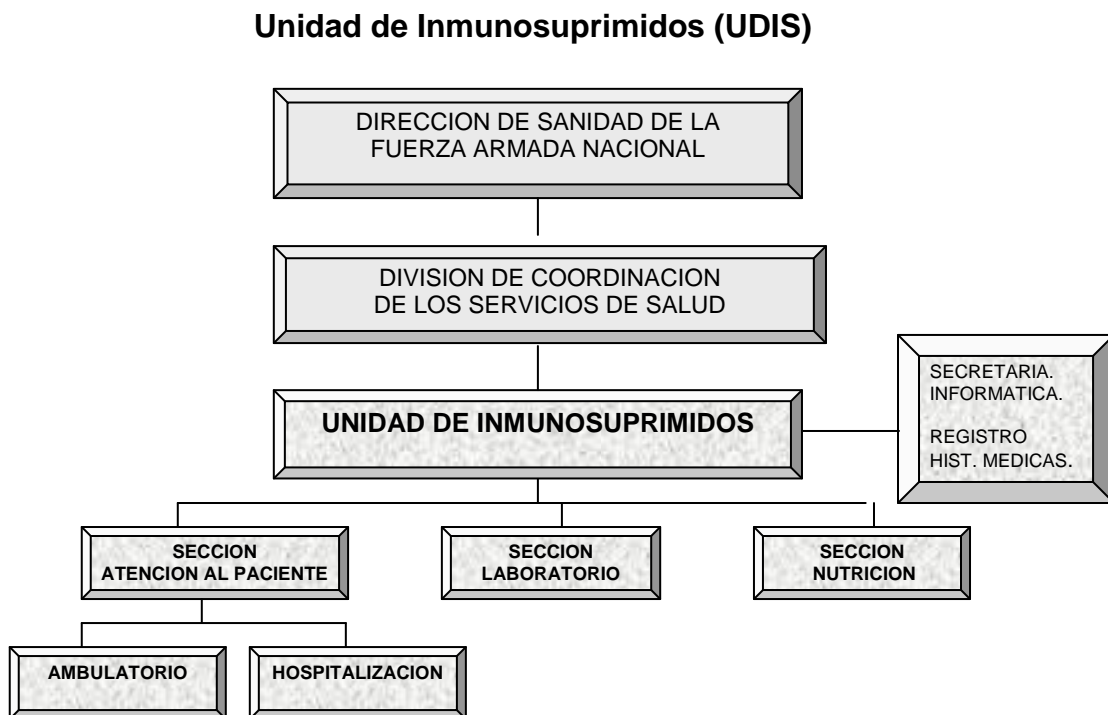


Gráfico No. 1. Organigrama de la Unidad de Inmunosuprimidos - DISAFAN. 2005,Caracas.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLOGICO

En el presente capítulo describiremos el diseño metodológico empleado: tipo de investigación planteada, población, instrumentos y procedimientos empleados para recolectar los datos, validez y técnica de análisis, elementos necesarios para el cumplimiento de los objetivos postulados.

4.1. Tipo de Investigación

Según Yáber y Valarino (2003) dentro de la tipología de la investigación en gerencia, ésta se clasifica en: a) investigación científica, la cual es la que genera nuevos conocimientos que pudieran posteriormente ser teorías o modelos; b) investigación evaluativo, la cual determina la calidad o valor de programas, planes o proyectos; c) investigación-acción, la cual investiga la situación actual de un grupo para luego realizar las respectivas intervenciones; y d) investigación y desarrollo, la cual indaga sobre las necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar un producto aplicable.

La investigación será tipo evaluativo, ya que tiene como propósito determinar la calidad de atención a los pacientes con VIH/SIDA que acuden a la consulta externa de los Centros Hospitalarios.

Existen otros autores como Danhke (1989), quien emplea otra clasificación dividiendo las investigaciones en: exploratorias, descriptivas, correlacionales y explicativas. Los estudios exploratorios se efectúan cuando “el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene dudas o no se ha abordado antes”. Los estudios exploratorios generalmente determinan “...tendencias, identifican áreas, situaciones de estudio o establecen el tono de investigaciones posteriores mas elaboradas y rigurosas.”

Según esta clasificación es de tipo exploratoria ya que investiga un problema que desde el punto de vista gerencial no tiene antecedentes de estudios reportados, que busquen o indaguen cómo es la calidad de atención en pacientes infectados por el VIH y que consideramos servirá de base para investigaciones mas amplias y elaboradas.

4.2. Población y Muestra

El concepto de población en estadística, se precisa “como un conjunto finito o infinito de personas u objetos que presentan características comunes” (Castillo, 2003)

En los estudios cualitativos por lo común, “la población o el universo no se determina a priori” (Hernández, et al.,2003, p.303) sin embargo cuando se establece un enfoque cuantitativo “una población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (Selltiz,Jahoda y Deutsch,1980) “

Para el presente estudio la población a considerar son personas de cualquier sexo, condición social, mayores de 18 años de edad, con diagnóstico confirmado de Infección por VIH, controladas regularmente en un centro asistencial del área metropolitana.

4.2.1 Muestra

“Se llama muestra a una parte de la población a estudiar que sirve para representarla” (Castillo,2003).

Para determinar la muestra desde un enfoque cuantitativo deben considerarse las características de contenido, de lugar y de tiempo. Se establecen, para el siguiente trabajo, los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión:

Personas de sexo femenino o masculino, mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de Infección por VIH, controladas regularmente en un centro asistencial del área metropolitana.

b) Criterios de Exclusión:

Personas con diagnóstico confirmado de infección por VIH que sean: menores de 18 años, mujeres embarazadas o que se controlen ocasionalmente.

También se establece una muestra de los centros asistenciales, se escoge:

a) Hospital Vargas (este Hospital es universitario, con postgrado de infectología, y acuden pacientes VIH de diferente nivel económico. Es comparable al Hospital Clínico Universitario).

b) Complejo Hospitalario José Ignacio Baldó-El Algodonal (imparte en sus diversas instalaciones docencia asistencial, acuden pacientes con un nivel económico bajo) Es similar al de los Magallanes de Catia o Pérez de León.

c). Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), específicamente el Centro de Inmunología Clínica, ubicado en S. Bernardino que evalúa personal con oficios o empleos. (Se excluyen Hospitales IVSS del Llanito y El Pescozón que sólo hospitalizan)

d).Unidad de Inmunosuprimidos de la Dirección de Sanidad Militar, ubicada dentro del Hospital Militar de Caracas (caracterizado por acudir una población muy específica).

Una vez definida las características de la población, se determina el *tipo de muestra*. Estas pueden ser probabilísticas y no probabilísticas. En las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos. En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. "Elegir entre ambos tipos depende de los objetivos del estudio, del esquema de investigación y

de la contribución que se piensa hacer con ella” (Hernández, et al.,2003, p.306)

Debido a las características de la población y al dinamismo propio de una consulta externa, considerar a toda la población que de forma ambulatoria acude a un Centro Asistencial es realmente difícil, ya que no es una población constante, pues existen variables como los pacientes que fallecen, que desertan, o que acuden por primera vez.

Por otra parte, el objetivo del trabajo es determinar la percepción que tienen las personas sobre sus necesidades de atención y su satisfacción al servicio, por lo que una muestra tomada en un tiempo específico podría responder a los objetivos planteados, ¿que mejor momento para evaluar lo que piensa el paciente luego de ser recientemente evaluado por el médico?, tendría de forma muy presente sus impresiones y percepciones. Debido a que consideraremos este momento y un número específico de personas, dado por un lapso de tiempo en la evaluación, el tipo de muestra es del tipo no probabilística.

4.3. Instrumentos de Recolección de los Datos

Con el fin de cumplir con los objetivos del proyecto como son: evaluar la calidad de servicio que se presta a pacientes con VIH/SIDA, atendidos en consulta externa de cuatro Centros Asistenciales ubicados en la región capital, y de forma específica, determinar los criterios de calidad de servicio para con estos pacientes, sus prioridades, su percepción de la relación médico paciente, la calidad técnica del personal que los controla y la infraestructura de los centros escogidos, se decide aplicar un instrumento de medición que recoja los datos que evalúen estos aspectos.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003) “un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente”. Este instrumento de medición o recolección de datos deberá ser *confiable y válido*.

Un instrumento es confiable cuando “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales” (Hernández, R., et al., 2003). La validez se “refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.346)

Evaluar un sistema de gestión de calidad, debe contemplar la aplicación de métodos que permitan conocer las expectativas de los usuarios y evaluar su grado de satisfacción. Las entrevistas y las encuestas son las mejores herramientas de medición para estos casos, ya que abordan problemas específicos.

Debido que el cliente externo o paciente, se relaciona con diferentes elementos de la organización como son: el recurso humano, la infraestructura y la organización en si, se decide realizar dos abordajes que puedan por una parte ubicarnos en la realidad de las diferentes organizaciones y por otra parte, evaluar la satisfacción del paciente.

4.3.1 Instrumento aplicado a las Instituciones.

Con la exclusiva finalidad de conocer, datos estadísticos, recursos humanos, elementos de la infraestructura, debe diseñarse un instrumento que recabe datos cualitativos y facilite la recolección de la información que se requiere, y el cual se apoye con una entrevista

Se diseña un cuestionario conformado por 17 preguntas de tipo abierto. Esta encuesta-entrevista se le realiza al jefe o director de la Unidad a evaluar y a los profesionales de la medicina que allí laboran. (Ver Anexo A. “Modelo Carta de Solicitud de Autorización del Trabajo” y Anexo D “Modelo de Encuesta a Instituciones”)

El cuestionario diseñado es validado por tres especialistas del área de atención a pacientes con VIH/SIDA, con entrenamiento en Infectología, Inmunología y Salud Pública, quienes analizaron su estructura, contenido y pertinencia, respecto a los objetivos del estudio. (Ver Anexo B. “Modelo Carta de Colaboración a Expertos” y Anexo C. “Carta de Aceptación de los Expertos”).

4.3.2 Instrumento aplicado a los Usuarios.

Para la recolección de los datos pertinentes, se selecciona como instrumento de recolección, una encuesta que registre las variables deseadas. Debido a no existir encuestas validadas en el área de calidad de servicios y VIH/SIDA en el país y desear una encuesta acorde con la idiosincrasia de la población venezolana, se decide en primer lugar, diseñar y estructurar una encuesta.

Como primer paso, para la preparación de la encuesta se identifican las necesidades y prioridades de los usuarios con el fin determinar las variables a medir.

Esto se realiza mediante la técnica de “grupo focal”. Con la colaboración a diez personas seropositivas al VIH, que llenaban el perfil requerido por el proyecto, y en una única sesión, se realizó el procedimiento. Bajo una guía semiestructurada que permitía incorporar nuevos tópicos, se establecieron las prioridades o necesidades que los pacientes con VIH consideran deben ser prioritarias en su evaluación. Igualmente se consideraron algunos comentarios y observaciones a ser incluidas como variables para futura evaluación.

Con los resultados preliminares obtenidos del grupo focal y considerando algunas indicadores utilizados en encuestas que miden calidad de servicios, especialmente en el área de laboratorios, se realiza un listado de las variables y se operacionalizan, como se muestra en el Cuadro No.1.

Se estructuró la encuesta en tres secciones: a) datos generales, b) prioridades de los usuarios, en este indicador, se dejó la opción de una pregunta abierta y c) veintinueve preguntas cerradas.

CUADRO No.1
Sistema de Variables y su Operacionalización

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	PREGUNTAS
Satisfacción	Social	Social	¿Cómo fue el trato de la secretaria? ¿Cuándo acude a consulta tiene contacto con el personal de enfermería? ¿Cómo califica la atención de la enfermera?
		Imagen Colectiva	¿Cómo califica el trato del médico? ¿Cómo califica la sala de espera? ¿Cómo califica la limpieza del servicio?
	Económico	Operatividad	¿Cuánto espera cuando viene a consulta? ¿El médico disponía de los equipos necesarios para examinarlo? ¿Cómo califica el tiempo dispuesto para la consulta? ¿Tiene privacidad mientras lo examinan?
	Funcional		¿Le entregan las medicinas que le prescribe el médico? ¿Debe buscar las medicinas en otro sitio?
	Organizacional	Ejecución de Tareas	¿Cuándo acude a consulta, la secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo? ¿Recibe completas las medicinas?
Percepción hacia el Médico	Social	Social	¿Es importante para usted ser visto siempre por el mismo médico? ¿El médico le responde sus preguntas de forma clara y sencilla?
	Funcional		¿Cómo considera cómo el médico lo examina?
	Organizacional	Imagen Personal	¿Considera que el médico lo escucha? ¿El médico le explica en forma clara las indicaciones que debe cumplir? ¿Considera que el médico que lo atiende está capacitado para tratarlo?
Impacto	Social	Ejecución de Tareas	¿Le gustaría recibir charlas mientras espera ser atendido? ¿Le gustaría cuando acude a consulta recibir atención psicológica? ¿Le gustaría cuando acude a consulta recibir atención nutricional?

Fuente: Elaboración de la Autora, 2006, Caracas

Toda encuesta debe cumplir con los criterios de confiabilidad y validez. Para tal fin, la encuesta diseñada fue sometida a ambos análisis.

Se decidió primero validarla, siendo evaluada por tres expertos del área, especialistas en las áreas de infectología, inmunología y salud pública (Ver Anexo B “Modelo Carta de Colaboración a Expertos” y Anexo C “Carta de Aceptación de los Expertos”) y por cinco pacientes voluntarios seropositivos al VIH, (que por consideraciones éticas y legales se mantienen en anonimato) quienes evaluaron su estructura, contenido y pertinencia. Ambos grupos realizaron sugerencias que fueron incorporadas a la encuesta preliminar.

Una vez incorporada las sugerencias a la encuesta, se evaluó su confiabilidad. El cálculo de la misma se realizó a través del método de medida de estabilidad (el mismo instrumento se le aplicó a una misma persona, por dos evaluadores diferentes en momentos distintos) produciendo un coeficiente de confiabilidad de: 1

Se estableció la codificación de los datos y los niveles de medición de las variables, a la encuesta definitiva, ya validada y confiable (Ver Anexo E. Modelo de Encuesta para Pacientes). La sección: a) datos generales serán analizadas en distribución de frecuencia porcentual, así como b) las prioridades de los usuarios, y c) las 29 preguntas cerradas serán codificadas de forma individual. (Ver Cuadros No.2 y No.3). Las preguntas marcadas con los números: 1, 2, 4, 5, 6, 8,11,12, 13, 14, 15,16, 17,18,19,21,24,26,29; se analizarán según la Escala de Likert (Likert,1976 p.182) de forma individual con rangos de 1 a 6 en sus puntuaciones, según se expresa en el Grafico No.2. El resto de las preguntas por tener dos opciones se analizarán porcentualmente.

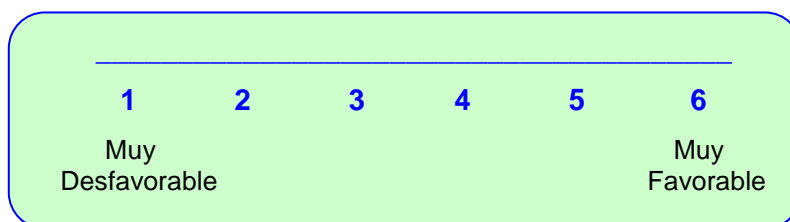


Grafico No.1 Rango establecido para la Codificación de Variables según la Escala de Likert. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

CUADRO No.2 Codificación de Variables

Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención

Datos Generales

	CATEGORIA	FRECUENCIA
Sexo	Masculino	%
	Femenino	%
		100%
Educación	Primaria Completa	%
	Primaria Incompleta	%
	Bachillerato Completo	%
	Bachillerato Incompleto	%
	Tecnico	%
	Universitario	%
	Postgrado	%
		100%
Económicos	No Trabaja	%
	Menos de Bs. 200.000,00	%
	Entre Bs. 200.000 y 500.000,00	%
	Entre Bs.500.000,00 y	%
	Bs. 1.000.000,00	
	Entre Bs. 1.000.000,00 y	%
	Bs. 2.000,000,00	
	Mas de Bs.2.000.000,00	%
		100%

Fuente: Elaboración de la Autora,2006,Caracas.

CUADRO No.3
Codificación de Variables

Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención

No.	PREGUNTAS	CATEGORÍAS	CODIFICACION
1	¿Cómo fue el trato de la secretaria?	Excelente	6
		Muy Buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Malo	2
		NS/NR	1
2	¿Cuándo acude a consulta la secretaria tiene las historias y los exámenes a tiempo?	Siempre	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1
3	¿Cuándo acude a consulta tiene contacto con personal de enfermería?	Si	2
		No	1
4	¿Cómo califica la atención de la secretaria?	Excelente	6
		Muy Buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Malo	2
		NS/NR	1
5	¿Cuándo viene a consulta espera?	Siempre	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1
6	¿Cuánto tiempo cree usted que debería esperar?	Nada	6
		Menos de 30 minutos	5
		Entre 30 a 60 minutos	4
		Entre 1 y 2 horas	3
		Mas de 2 horas	2
		NS/NR	1
7	¿Le gustaría recibir charlas mientras espera ser atendido?	Si	2
		No	1
8	¿Cómo califica la sala de espera?	Excelente	6
		Muy Buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Malo	2
		NS/NR	1

Fuente: Elaboración de la Autora, 2006, Caracas

CUADRO No.3
Codificación de Variables

Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención

PREGUNTAS	CATEGORIA	CODIFICACION
¿Lo atiende un médico fijo cuando viene a consulta?	Siempre	6
	Muchas Veces	5
	A Veces	4
	Rara Vez	3
	Nunca	2
	NS/NR	1
¿Es importante para usted ser visto siempre por un mismo médico?	Si	2
	No	1
¿Cómo califica el trato del médico?	Excelente	6
	Muy Buena	5
	Buena	4
	Regular	3
	Malo	2
	NS/NR	1
¿El médico le explicó en forma clara las indicaciones que debe cumplir?	Siempre	6
	Muchas Veces	5
	A Veces	4
	Rara Vez	3
	Nunca	2
	NS/NR	1
¿El médico se aseguró que entendía las indicaciones?	Siempre	6
	Muchas Veces	5
	A Veces	4
	Rara Vez	3
	Nunca	2
	NS/NR	1
¿El médico le responde sus preguntas de forma clara y sencilla?	Siempre	6
	Muchas Veces	5
	A Veces	4
	Rara Vez	3
	Nunca	2
	NS/NR	1
¿Considera que el médico lo examinó de forma?	Excelente	6
	Muy Buena	5
	Buena	4
	Regular	3
	Malo	2
	NS/NR	1
¿El médico disponía de los equipos necesarios para examinarlo?	Siempre	6
	Muchas Veces	5
	A Veces	4
	Rara Vez	3
	Nunca	2
	NS/NR	1

CUADRO No.3
Codificación de Variables

Encuesta de Opinión de la Calidad de la Atención

No.	PREGUNTAS	CATEGORIA	CODIFICACION
17	¿Considera que el médico lo escucha?	Siempre	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1
18	¿Considera que el médico que lo atiende está capacitado para tratarlo?	Excelente	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1
19	¿Cómo califica el tiempo dispuesto para su consulta?	Excelente	6
		Muy Buena	5
		Buena	4
		Regular	3
		Malo	2
		NS/NR	1
20	¿Tiene privacidad mientras lo examinan?	Si	2
		No	1
21	¿El médico le explicó de forma clara sencilla cómo tomar las medicinas?	Si	2
		No	1
22	¿Le entregan las medicinas que prescribe el médico?	Si	2
		No	1
23	¿Debe buscar las medicinas en otro sitio?	Si	2
		No	1
24	¿Recibe las medicinas completas?	Siempre	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1
25	¿Desea recibirlas en el mismo servicio?	Si	2
		No	1
26	¿Considera que la limpieza del servicio es?	Excelente	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1

CUADRO No.3 Codificación de Variables

Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención

No	PREGUNTAS	CATEGORIAS	CODIFICACION
27	¿Le gustaría cuando acude a consulta recibir atención psicológica?	Si	2
		No	1
28	¿Le gustaría cuando acude a consulta recibir atención nutricional?	Si	2
		No	1
29	En general ¿Cómo considera la atención?	Excelente	6
		Muchas Veces	5
		A Veces	4
		Rara Vez	3
		Nunca	2
		NS/NR	1

Fuente: Elaboración de la Autora, 2006, Caracas

4.4 Procedimientos para la Recolección de Datos

Como mencionamos anteriormente, debido al dinamismo propio de una consulta externa, donde puede no acudir la persona el día citada, o incorporarse nuevas personas ese día, se hace difícil poder precisar el número total de pacientes a evaluar.

Por otra parte, los objetivos propuestos como son: evaluar la calidad de servicio que se presta a pacientes con VIH/SIDA, y en especial, conocer por primera vez, cuáles son las prioridades y la percepción de ellos sobre la calidad de servicio prestado, condicionan que no sea requerida una muestra total de los usuarios.

Para el presente estudio se decide un muestreo bajo el criterio No Probabilística y será un estudio sesgado, donde solo serán encuestados aquellos pacientes que acudan a la consulta externa de los centros escogidos, por el lapso de una semana

La encuesta al personal profesional, es realizada en la primera visita y es acompañada de una pequeña entrevista. Este procedimiento se acompaña de una inspección del área de consulta externa.

Para la recolección de datos de los usuarios, se aplicó la encuesta a todo aquel paciente que cumpliera los requisitos de inclusión y que de forma voluntaria aceptara colaborar con la misma. La encuesta se realizaba luego de haber sido examinado por el profesional médico y era aplicado por una persona evaluadora.

CAPITULO V

DESARROLLO DEL PROYECTO

Una vez establecida la metodología a seguir, se desarrollan las estrategias planteadas y se muestran los resultados encontrados

5.1 RESULTADOS

Se obtienen dos tipos de resultados: a) la que aportan las instituciones y b) la que aportan los pacientes

5.1.1 Resultados de la Encuesta a las Instituciones

Se realizaron encuestas-entrevistas a los directores de las Unidades de Atención y al personal médico. Estas se realizaron en la primera visita efectuada y se le entregó a todo el personal médico que se encontraba en el área para ese momento.

Cuadro No. 4 *Número de Encuestas Procesadas por Institución.*

Nombre de la Institución	No. encuestas entregadas	No. encuestas Procesadas
Unidad de Enfermedades Infecciosas - H. Vargas	3	3
Centro de Inmunología - IVSS	3	3
Unidad de Infectología Complejo J.I. Baldo	2	2
UDIS – DISAFAN	4	4
TOTAL	12	12

Fuente: Datos de las Encuestas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

La encuesta realizada en los Centros Asistenciales escogidos, y la observación realizada a la infraestructura y organización de cada Centro aportó los datos señalados en el Cuadro No.5

CUADRO No.5

Situación Centros de Atención a Pacientes con VIH/SIDA. Región Capital

	C.I.C.	H.Vargas	Algodonal	UDIS
Total de pacientes controlados ambulatoriamente	300-400 por Mes	300-400 por Mes	120-150 por Mes	80-120 por Mes
¿Cuántos estan en tratamiento?	1400	1471	550	220
¿Cuántos sin tratamiento?	<1%	<1%		30
¿Quien sumintra el tratamiento?	M.Salud	M.Salud	M.Salud	M.Defensa/Salud
¿Donde se entrega el tratamiento	En el Centro	Depositos Ministerio de Salud		En la UDIS
¿Cúantos médicos laboran en consulta externa?	5	8	4	7
¿Cúantos son especialistas?	3	6	2	5
¿Cuál es su especialización?	Inmunología	M.Intern/Infecto.	M.Interna/Infect.	M.I./Infect/Inmu.
¿Cuántos son residentes o pasantes?	2	2	2	3
¿En cuál postgrado?	M.Intern/Inmunol	M.Intern/Infecto.	M.Interna/Infect.	M.Interna/Infect
¿Es suficiente el personal?	No	No	No	No
¿Cuántos mas requiere?	1 Especialista	2Especialistas	2 Residentes	2 Residentes
¿De cuál especialidad?	Inmunología	Odontol/Psiquit.	Infectología	M.General
¿Cuál es el horario de trabajo y días de atencion?	L/M/M matutino	M/M/J matutino	M/J matutino	L a V mat-tarde
¿El personal trabaja por turnos?	No	No	No	Si
¿Existen protocolos para la atención de pacientes	Si	Si	Si	Si
¿Cúantos consultorios existen?	6	5	1	2
¿Son suficientes?	Si	Si	No	No
¿Cuántos mas se requieren?	0	2	4	2
Los consultorios cuentan con todos los recursos	Si	Si	Si	Parcial
¿Que requieren?	Nada	Nada	Nada	Tensiom/ORL
¿Existen baños para los pacientes?	Si	No	No	Si

Fuente: Elaboración de la Autora según datos recolectados a través de la Encuesta-Entrevista,2006,Caracas

5.1.2 Resultados de encuesta a los pacientes

Como se mencionó en la metodología, se evaluó a los pacientes que acudían de forma ambulatoria a los Centros Asistenciales previamente escogidos, por el lapso de una semana. Los pacientes fueron abordados por las encuestadoras que realizaban la encuesta, una vez que salían de los consultorios.

La aceptación por parte de los pacientes al ejercicio fue del 100% de los contactados.

El número de personas evaluadas en cada Institución de salud, se refleja en el Cuadro No. 6

Cuadro No.6 *Número de Encuestas realizadas por Institución*

Nombre de la Institución	No. encuestas
Unidad de Enfermedades Infecciosas - H. Vargas	60
Centro de Inmunología - IVSS	58
Unidad de Infectología Complejo J.I. Baldo	26
UDIS - DISAFAN	20
TOTAL	164

Fuente: Datos de las Encuestas Procesadas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

5.1.2.1 Datos Generales

Respecto al sexo se observa un marcado predominio del sexo masculino en las cuatro instituciones. Ver Cuadro No 7

	Masculino		Femenino	
C.I.C. –IVSS	48	83%	10	17%
U.E.I.-Vargas	51	85%	9	15%
U.I.-El Algodonal	24	92%	2	8%
UDIS-DISAFAN	18	90%	2	10%

Cuadro No.7 *Distribución de Pacientes por Sexo y Centro Asistencial*

Fuente: Datos de las Encuestas Procesadas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

Respecto al área geográfica de procedencia, se reporta:

a) Centro de Inmunología Clínica (IVSS): el 72% de los pacientes proviene del Dto. Capital, un 10% del Estado Vargas, y el resto de Miranda, Guarico, Monagas y Bolívar.

b) Unidad de Enfermedades Infecciosas (Vargas): encontramos que el 81% de los pacientes proviene del Dto. Capital, un 6 % del Estado Miranda, y el resto de Vargas, Monagas y Bolívar.

c) Unidad de Infectología (El Algodonal): el 80% de los pacientes proviene del Dto. Capital, un 10 % del Estado Miranda, y 10% del Estado Vargas.

d) UDIS (DISAFAN): encontramos que los pacientes provienen de diferentes regiones, solo un 25% de los pacientes proviene del Dto. Capital, un 10% proviene del Estado Miranda, y el 65% se reparte en personas provenientes de los Estados: Trujillo, Táchira, Aragua, Cojedes, Anzoátegui, Monagas, Bolívar.

En el Cuadro No.8 se reporta porcentualmente el nivel educativo por cada centro asistencial.

Cuadro No.8. Nivel Educativo. Distribución porcentual por Centro Asistencial

	C.I.C	U.E.I	U.I.	UDIS
	%	%	%	%
Primaria Completa	3,4	10	15,4	5
Primaria Incompleta	1,7	5,4	5,3	5
Bachillerato Completo	29,3	32,3	45,5	35
Bachillerato Incompleto	17,2	13,3	28,8	25
Tecnico	22,4	6,6	5,3	15
Universitario	22,4	29,8	0	15
PostGrado	3,4	2,6	0	5

Fuente: Datos de las Encuestas Procesadas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

Referente al nivel de ingresos económicos, encontramos en el Cuadro No. 9

Cuadro No.9. Nivel Económico. Distribución Porcentual por Centro Asistencial.

BOLIVARES	C.I.C	U.E.I.	U.I.	UDIS
x 1.000	%	%	%	%
No Trabaja	0	10	7,2	0
<200.	1	16	17,1	15
200-500	27	32	60,2	40
500-1.000	19	30	10,2	40
1.000-2.000	10	10	5,3	5
>2.000	1	1,6	0	0

Fuente: Datos de las Encuestas Procesadas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

Los datos recolectados sobre Prioridades de los pacientes y las preguntas para evaluar percepción de la relación médico–paciente y nivel de satisfacción en general, se presentarán de forma particular según el centro asistencial evaluado.

5.1.2.2. Centro Inmunología Clínica (C.I.C.)

5.1.2.2.1. Prioridades

Se realizaron siete preguntas, las cuales debían clasificarse por orden de importancia. Los resultados obtenidos fueron:

Pregunta No.1. *Esperar poco tiempo cuando va a consulta*

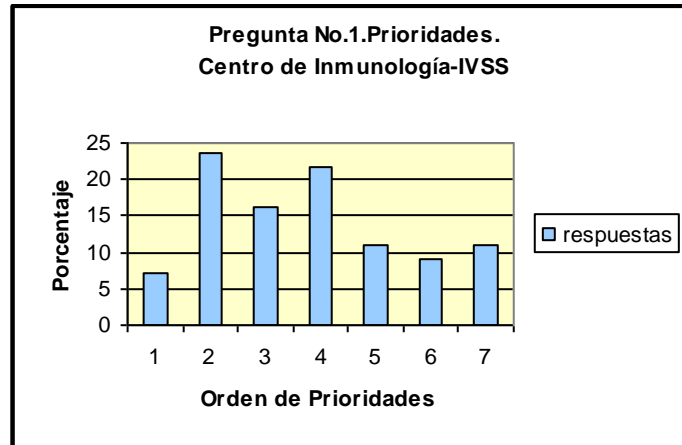


Gráfico No.6 Pregunta No.1 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

Muestra un rango muy amplio de respuestas, sin embargo, el 62% de los encuestados considera que la prioridad para esta propuesta, se encuentra entre el segundo, tercero y cuarto orden de importancia

Pregunta No.2. *Que lo atiendan de forma amable y con buen trato.*

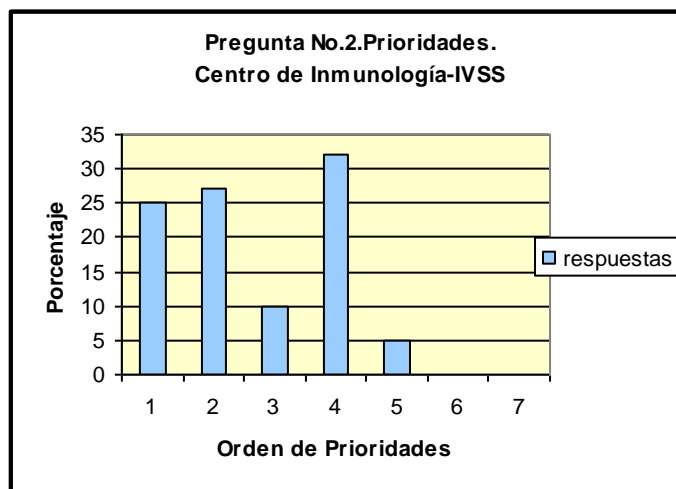


Gráfico No.7 Pregunta No.2 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

Si bien un 32% de los pacientes lo considera en un cuarto orden de importancia, el 52% lo considera entre la primera y segunda prioridad.

Pregunta No.3. *Que el área de espera y los consultorios sean cómodos.*

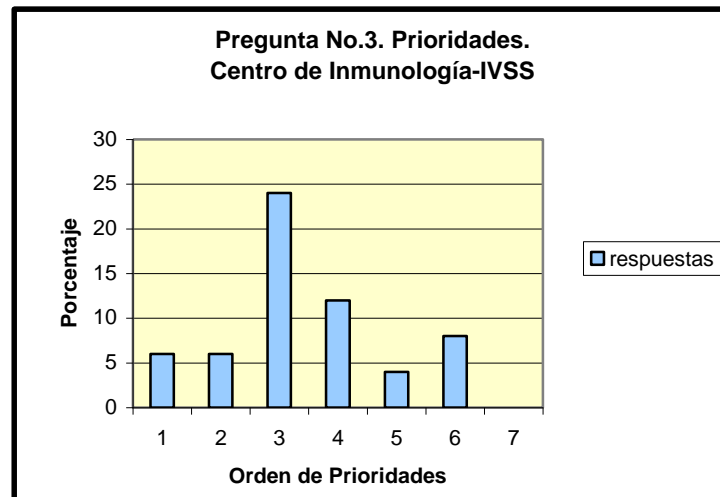


Gráfico No.8 Pregunta No.3 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

El 24% de las personas lo considera esta prioridad tercera en importancia.

Pregunta No.4. *Que el médico le inspire confianza.*

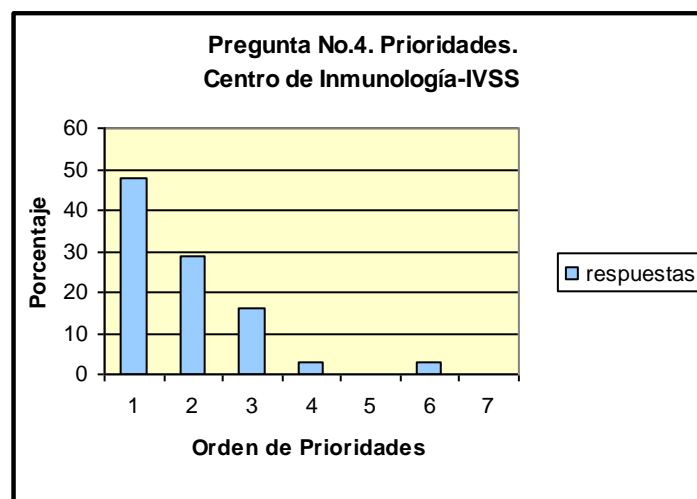


Gráfico No.9 Pregunta No.4 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

Para casi el 50% de los pacientes esta es la primera prioridad.

Pregunta No.5. *Que le den información adecuada desde su ingreso.*

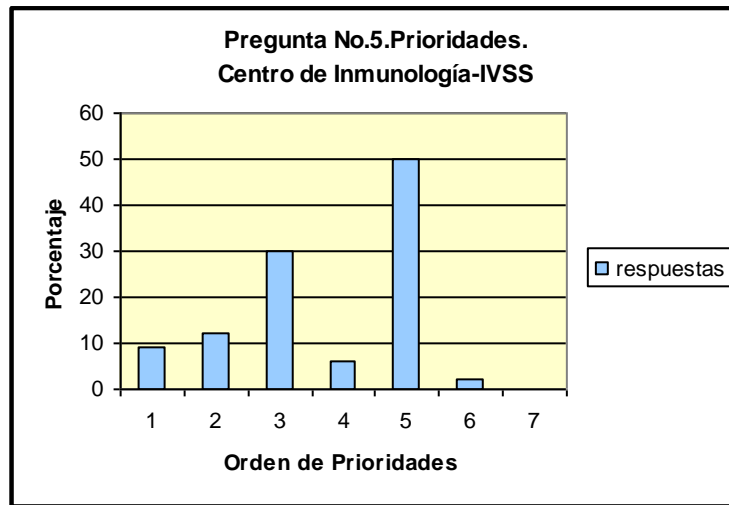


Gráfico No.10 Pregunta No.5 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

El 50% de los pacientes lo considera la quinta opción en las prioridades

Pregunta No.6. *Que las citas sucesivas no sean tan lejanas*

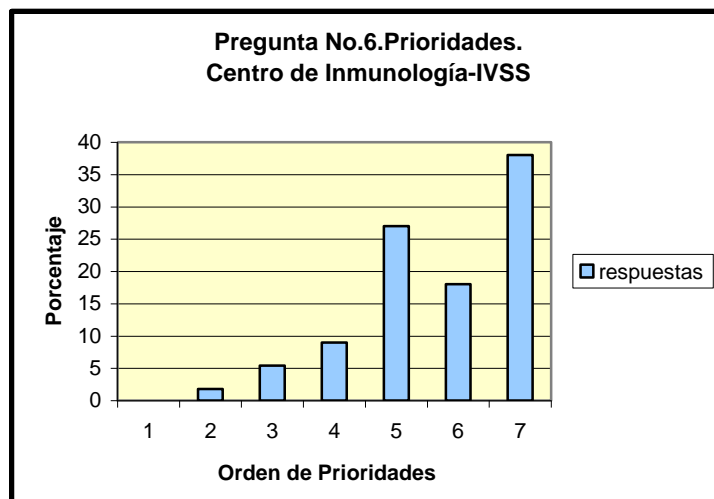


Gráfico No.11 Pregunta No.6 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

Para el 46% de los pacientes este elemento es lo menos importante.

Pregunta No.7. *Que el servicio esté aseado.*

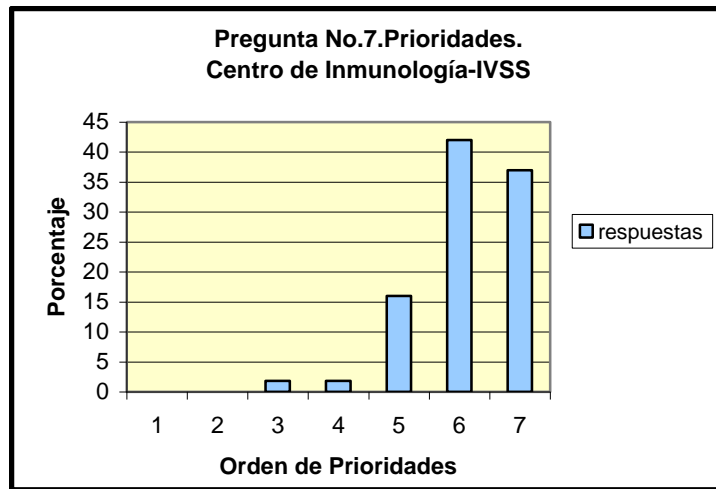


Gráfico No.12 Preguntas No.7 Prioridades. Centro de Inmunología-IVSS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología- IVSS. 2006, Caracas.

Para el 80% de los pacientes, el aseo es lo menos importante.

Existe un 10,3% de las personas encuestadas que anexaron otras prioridades como son: que se instale un laboratorio en el Centro Asistencial y que coloquen nuevamente filtros de agua. El 50% expresó su incomodidad por lo lento de los trabajos de remodelación, que desde el año pasado se realizan en el Centro.

5.1.2.2.2 Preguntas

En el Cuadro No.9 se presentan las 29 preguntas que se realizaron para evaluar calidad de atención y relación medico-paciente y que fueron analizadas según la Escala de Likert, bajo los rangos predeterminados en la metodología.

CUADRO No. 10

Respuestas de los Pacientes Atendidos en Consulta Externa.

Centro de Inmunología Clínica-IVSS. Caracas

	PREGUNTA	Excelent.	M.Buena	Buena	Regular	Mala	NS/NR	Total	Promedio
		Siempre	M.Veces	A Veces	Rara vez	Nunca	NS/NR		Escala
		6	5	4	3	2	1		
1	¿Cómo fue el trato de la secretaria?	26	11	15	5	0	1	58	4,95
2	La secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo?	31	20	7	0	0	0	58	5,41
4	¿Tiene contacto con personal de enfermería?	9	9	7	2	0	2	29	4,66
5	¿Cuándo viene a consulta espera?	31	13	6	4	1	3	58	5,03
8	¿Cómo califica la sala de espera?	4	8	6	13	21	6	58	3,02
9	¿Lo atiende un médico fijo?	42	10	0	0	0	6	58	5,31
11	¿Cómo califica el trato del médico?	41	10	7	0	0	0	58	5,69
12	¿El médico explicó en forma clara las indicaciones?	58	0	0	0	0	0	58	6,00
13	¿El médico se aseguró que entendía las indicaciones?	49	9	0	0	0	0	58	5,84
14	¿El médico le responde sus preguntas claramente?	43	9	3	2	0	0	58	5,43
15	¿El Médico lo examinó de forma?	32	14	6	2	0	4	58	5,10
16	¿El médico disponía de los equipos para examinarlo?	26	13	11	6	0	2	58	4,91
17	¿Considera que el médico lo escucha?	49	6	3	0	0	0	58	5,79
18	¿Considera que el médico está capacitado para atenderlo?	43	9	6	0	0	0	58	5,63
19	¿Cómo califica el tiempo de la consulta?	33	12	11	2	0	0	58	4,57
24	¿Recibe las medicinas completas?	35	16	7	0	0	0	58	5,48
26	¿Cómo que la limpieza del servicio?	2	9	16	17	14	0	58	3,44
29	En general ¿cómo es la atención?	22	21	15	0	0	0	58	5,12

Promedio: 4,47

	PREGUNTA	Nada	<30 min	30-60 min	1-2 horas	>2 horas	NS/NR	Total	Promedio
		6	5	4	4	2	1		
6	¿Cuánto tiempo cree debería esperar?	2	22	29	4	1	0	58	4,34

PREGUNTA	Total	SI	Frecuencia	No	Frecuencia	NS/NR	Frecuencia
	Pacientes		%		%		%
¿Tiene contacto con personal de enfermería?	60	29	48,3	26	43,3	5	8,4
¿Le gustaría recibir charlas mientras espera?	60	52	86,6	7	11,6	1	1,8
¿Es importante ser visto por un médico fijo?	60	56	93,3	2	3,3	2	3,4
¿Tiene privacidad mientras lo examinan?	60	58	96,6	2	3,4	0	0
¿El médico le explicó de forma clara y sencilla como tomar las medicinas	60	57	95	0	0	3	5
¿Le entregan las medicinas que le prescriben?	60	50	83,3	5	8,3	5	8,4
¿Debe buscarla en otro sitio?	60	50	83,3	5	8,3	5	8,4
¿Desea recibirlas en el mismo servicio?	60	58	96,6	0	0	2	3,4
¿Le gustaría durante la consulta recibir atención psicológica?	60	51	85	7	11,6	2	3,4
¿Le gustaría durante la consulta recibir atención nutricional?	60	52	86,6	6	10	2	3,4

Fuente Datos obtenidos de las encuestas realizadas en el Centro de Inmunología- IVSS. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas

5.1.2.3. Unidad de Enfermedades Infecciosas-Hospital Vargas

5.1.2.3.1 Prioridades

Se realizaron siete preguntas, las cuales debían clasificarse por orden de importancia, los resultados obtenidos fueron:

Pregunta No.1. *Esperar poco tiempo cuando va a consulta*

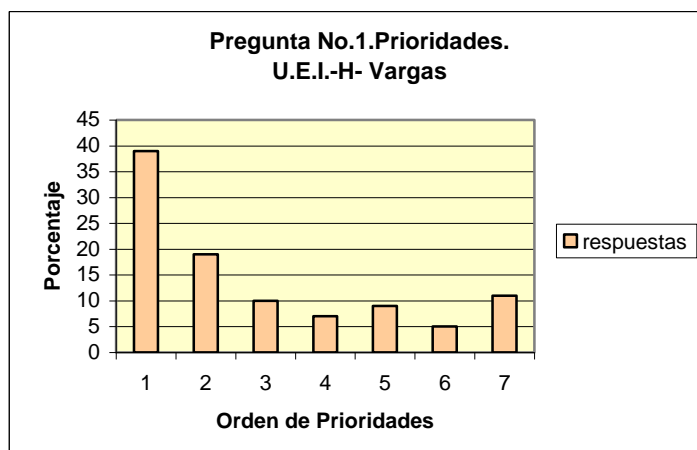


Gráfico No.13 Pregunta No.1 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Observamos como el 39% de los pacientes considera este elemento como prioritario.

Pregunta No.2. *Que lo atiendan de forma amable y con buen trato.*

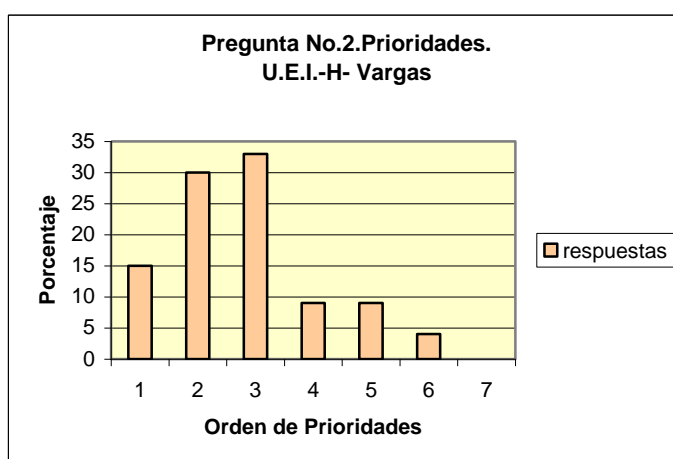


Gráfico No.14 Pregunta No.2 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Casi un 62% de los pacientes lo considera entre la segunda y tercera prioridad.

Pregunta No.3. *Que el área de espera y los consultorios sean cómodos.*

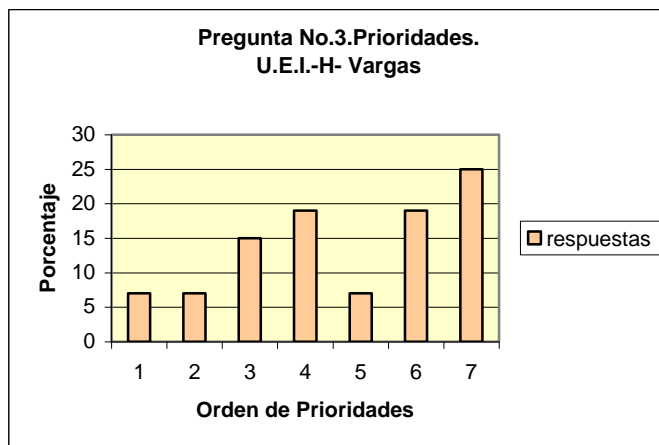


Gráfico No.15 Pregunta No.3 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Se observa diversidad en las respuestas, sin embargo el 44% lo considera un elemento poco importante.

Pregunta No.4. *Que el médico le inspire confianza.*

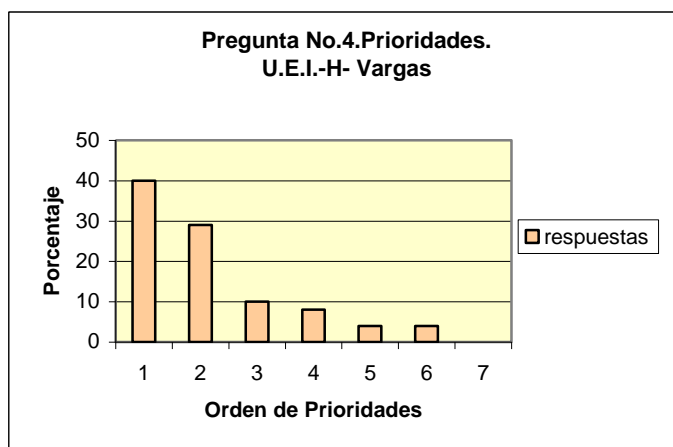


Gráfico No.16 Pregunta No.4 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H.Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Un 70% de los pacientes lo considera entre las primeras prioridades, para el 40% es la primera prioridad

Pregunta No.5. *Que le den información adecuada desde su ingreso.*

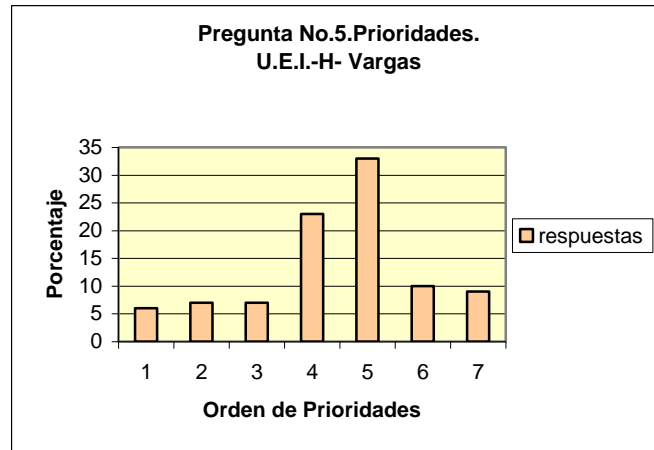


Gráfico No.17 Pregunta No.5 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Casi el 50% de los pacientes lo considera entre la cuarta y quinta opción en las prioridades

Pregunta No.6. *Que las citas sucesivas no sean tan lejanas*

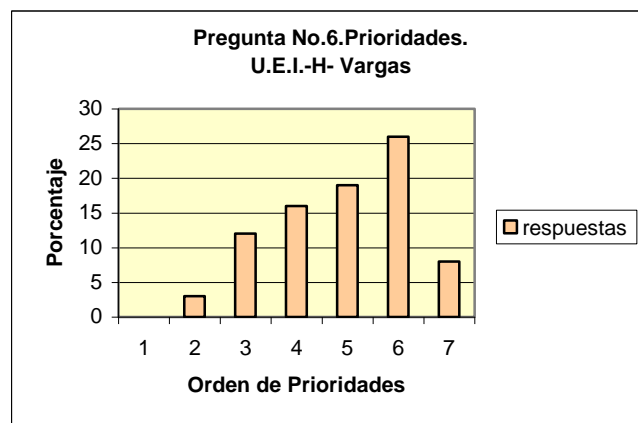


Gráfico No.18 Pregunta No.6 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Para el 46% de los pacientes lo considera entre el quinto y sexto orden de prioridad.

Pregunta No.7. *Que el servicio esté aseado.*

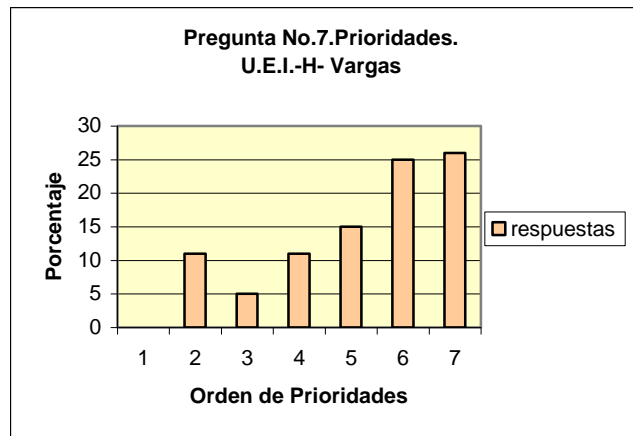


Gráfico No.19 Preguntas No.7 Prioridades. Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 2006, Caracas.

Para el 50% de los pacientes lo considera poco prioritario, sin embargo para un 11% de los pacientes es importante.

Un 8% de las personas encuestadas sugirieron se considerara otra prioridad como es: tratar de minimizar el ruido proveniente de la calle.

5.1.2.3.2 Preguntas

En el Cuadro No.11 se presentan las 29 preguntas que se realizaron para evaluar calidad de atención y relación medico-paciente y que fueron analizadas según la Escala de Likert, bajo los rangos predeterminados en la metodología.

CUADRO No.11

Respuestas de los Pacientes Atendidos en Consulta Externa.

Unidad de Enfermedades Infecciosas-H.Vargas.

PREGUNTA	Excelent.	M.Buena	Buena	Regular	Mala	NS/NR	Total	Promedio
	Siempre	M.Veces	A Veces	Rara vez	Nunca	NS/NR		Escala
	6	5	4	3	2	1		
1 ¿Cómo fue el trato de la secretaria?	40	10	9	1	0	0	60	5,48
2 La secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo?	49	8	0	0	0	2	59	5,69
4 ¿Cómo califica el trato de la enfermera?	20	9	8	0	0	0	37	5,32
5 ¿Cuándo viene a consulta espera?	38	9	10	0	1	2	60	5,28
8 ¿Cómo califica la sala de espera?	17	19	24	0	0	0	60	4,88
9 ¿Lo atiende un médico fijo?	18	10	25	4	0	3	60	4,55
11 ¿Cómo califica el trato del médico?	18	10	28	4	0	3	63	4,52
12 ¿El médico explicó en forma clara las indicaciones?	34	4	16	2	2	2	60	4,90
13 ¿El médico se aseguró que entendía las indicaciones?	40	6	9	2	0	3	60	5,10
14 ¿El médico le responde sus preguntas claramente?	38	9	13	0	0	0	60	5,42
15 ¿El médico lo examinó de forma?	20	19	10	9	0	0	58	4,86
16 ¿El médico disponía de los equipos para examinarlo?	35	13	8	2	1	1	60	4,93
17 ¿Considera que el médico lo escucha?	38	13	9	3	0	0	63	5,22
18 ¿Considera que el médico está capacitado para atenderlo?	49	10	0	1	0	0	60	5,13
19 ¿Cómo califica el tiempo de la consulta?	21	9	15	9	3	3	60	5,13
24 ¿Recibe las medicinas completas?	42	11	4	0	0	3	60	5,38
26 ¿Cómo es la limpieza del servicio?	23	16	14	7	0	0	60	4,92
29 En general ¿cómo es la atención?	33	6	16	5	0	0	60	4,87

Promedio: 5,08

PREGUNTA	Nada	<30 min	30-60 min	1-2 horas	>2 horas	NS/NR	Total	Promedio
	6	5	4	4	2	1		
6 ¿Cuánto tiempo debería esperar?	0	11	22	14	1	1	49	3,84

	Total	SI	Frecuencia	No	Frecuencia	NS/NR	Frecuencia
	Pacientes		%		%		%
3 ¿Tiene contacto con personal de enfermería?	60	29	48,3	26	43,3	5	8,4
7 ¿Le gustaría recibir charlas mientras espera?	60	52	86,6	7	11,6	1	1,8
10 ¿Es importante ser visto por un médico fijo?	60	56	93,3	2	3,3	2	3,4
20 ¿Tiene privacidad mientras lo examinan?	60	58	96,6	2	3,4	0	0
21 ¿El médico le explicó de forma clara y sencilla como tomar las medicinas?	60	57	95	0	0	3	5
22 ¿Le entregan las medicinas que le prescriben?	60	50	83,3	5	8,3	5	8,4
23 ¿Debe buscarla en otro sitio?	60	50	83,3	5	8,3	5	8,4
25 ¿Desea recibirlas en el mismo servicio?	60	58	96,6	0	0	2	3,4
27 ¿Le gustaría durante la consulta recibir atención psicológica?	60	51	85	7	11,6	2	3,4
28 ¿Le gustaría durante la consulta recibir atención nutricional?	60	52	86,6	6	10	2	3,4

Fuente Datos obtenidos de las encuestas realizadas en la Unidad de Enfermedades Infecciosas. H. Vargas. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas

5.1.2.4. Unidad de Infectología- Hospital Simón Bolívar. Complejo José Ignacio Baldó. El Algodonal.

5.1.2.4.1 Prioridades

Se realizaron siete preguntas, las cuales debían clasificarse por orden de importancia, los resultados obtenidos fueron:

Pregunta No.1. *Esperar poco tiempo cuando va a consulta*

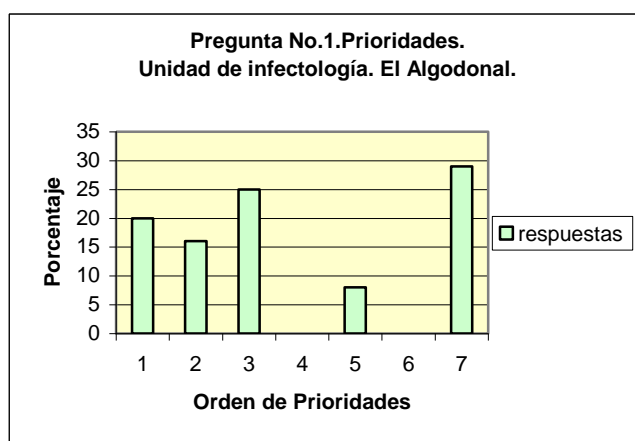


Gráfico No.20 Pregunta No.1 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Para el 61% de los pacientes se considera este elemento como prioritario, sin embargo, para un 30% es lo menos importante.

Pregunta No.2. *Que lo atiendan de forma amable y con buen trato.*

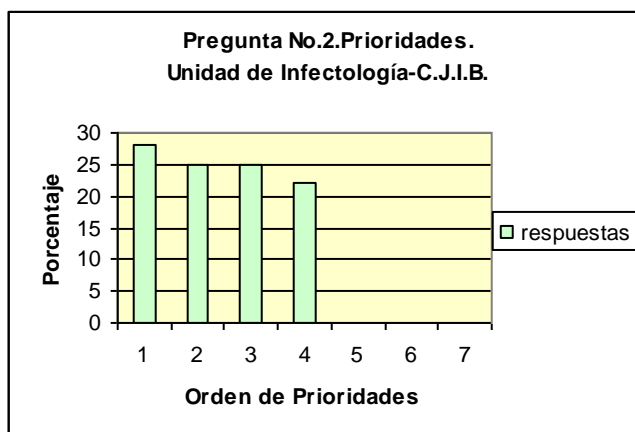


Gráfico No.21 Pregunta No.2 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Se presentan respuestas muy heterogéneas, sin embargo se aprecia que es un elemento importante y prioritario para la mayoría de los encuestados

Pregunta No.3. *Que el área de espera y los consultorios sean cómodos.*

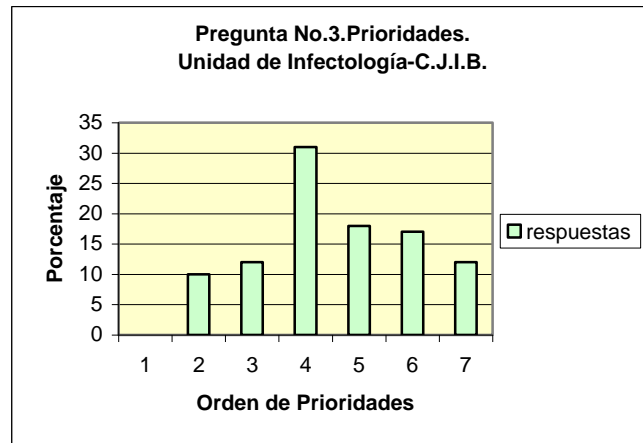


Gráfico No.22 Pregunta No.3 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Más del 30% de las personas lo considera medianamente importante.

Pregunta No.4. *Que el médico le inspire confianza.*

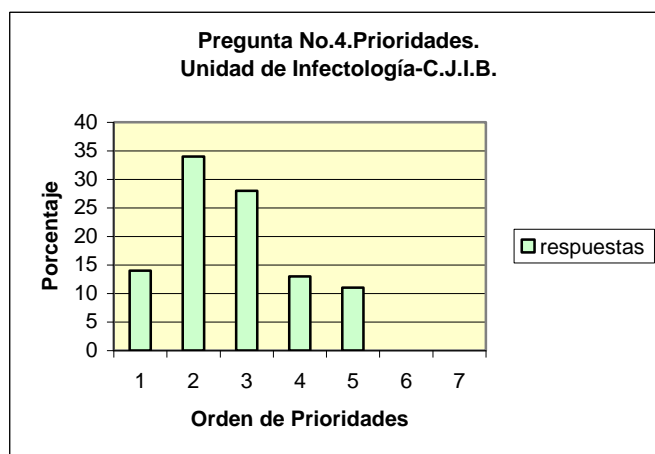


Gráfico No.23 Pregunta No.4 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Un 60% de los pacientes lo considera entre las primeras prioridades.

Pregunta No.5. *Que le den información adecuada desde su ingreso.*

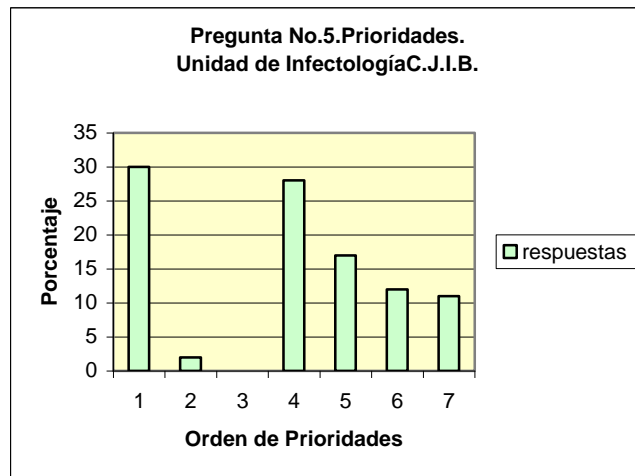


Gráfico No.24 Pregunta No.5 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Para el 30% de los encuestados es lo mas importante, sin embargo, otro 30% lo considera medianamente importante.

Pregunta No.6. *Que las citas sucesivas no sean tan lejanas*

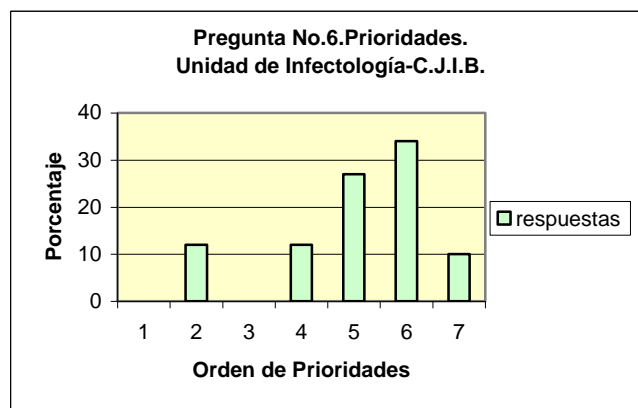


Gráfico No.25 Pregunta No.6 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

Para el 59% de los pacientes lo considera entre el quinto y sexto orden de prioridad.

Pregunta No.7. *Que el servicio esté aseado.*

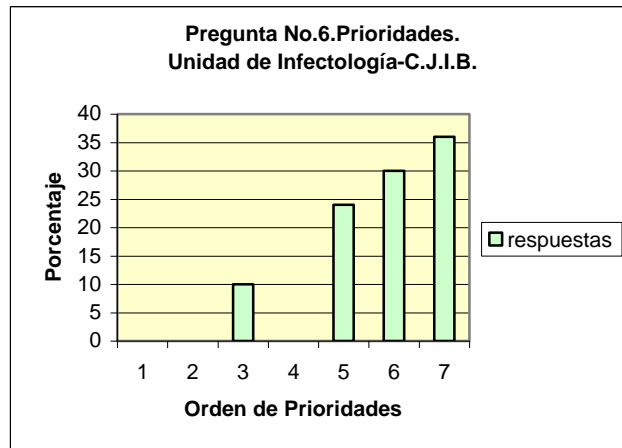


Gráfico No.26 Pregunta No.7 Prioridades. Unidad de Infectología. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal. 2006, Caracas.

El 67% de los pacientes lo considera poco prioritario.

Un 5% de las personas expresó su incomodidad por no estar aún mudados al área diseñada para tal fin.

5.1.2.4.2 Preguntas

En el Cuadro No.12 se presentan las 29 preguntas que se realizaron para evaluar calidad de atención y relación medico-paciente y que fueron analizadas según la Escala de Likert,

CUADRO No.12

Respuestas de los Pacientes Atendidos en Consulta Externa.

Unidad de Infectología. El Algodonal.

	PREGUNTAS	Excelente	M.Buena	Buena	Regular	Mala	NS/NR	Total	Promedio
		Siempre	M.Veces	A Veces	Rara vez	Nunca	NS/NR		Escala
1	¿Cómo fue el trato de la secretaria?	13	6	7	0	0	0	26	5,23
2	La secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo?	14	10	0	0	0	0	24	5,58
4	¿Cómo califica el trato de la enfermera?	3	7	8	0	0	0	18	4,72
5	¿Cuándo viene a consulta espera?	17	3	6	0	0	0	26	5,42
8	¿Cómo califica la sala de espera?	5	5	6	9	1	0	26	4,15
9	¿Lo atiende un médico fijo?	8	7	9	1	0	0	26	4,92
11	¿Cómo califica el trato del médico?	11	9	6	0	0	0	26	4,73
12	¿El médico explicó en forma clara las indicaciones?	19	5	0	0	0	0	24	5,79
13	¿El médico se aseguró que entendía las indicaciones?	18	8	0	0	0	0	26	5,69
14	¿El médico le responde sus preguntas claramente?	18	7	1	0	0	0	26	5,65
15	¿El médico lo examinó de forma?	13	8	2	3	0	0	26	5,19
16	¿El médico disponía de los equipos para examinarlo?	16	5	5	0	0	0	26	5,00
17	¿Considera que el médico lo escucha?	14	6	3	0	0	0	23	5,48
18	¿Considera que el médico está capacitado para atenderlo?	14	8	4	0	0	0	26	5,38
19	¿Cómo califica el tiempo de la consulta?	12	11	2	1	0	0	26	5,31
24	¿Recibe las medicinas completas?	18	0	6	2	0	0	26	5,08
26	¿Cómo es la limpieza del servicio?	7	6	10	3	0	0	26	4,65
29	En general ¿cómo es la atención?	10	4	12	0	0	0	26	4,92

Promedio 5,47

	PREGUNTAS	Nada	<30 min	30-60 min	1-2 horas	>2 horas	NS/NR	Total	Promedio
		6	5	4	4	2	1		
6	¿Cuánto tiempo debería esperar?	0	7	11	6	2	0	26	3,88

	PREGUNTA	Total	SI	Frecuencia	No	Frecuencia	NS/NR	Frecuencia
		Pacientes		%		%		%
3	¿Tiene contacto con personal de enfermería?	26	18	69	8	31	0	0
7	¿Le gustaría recibir charlas mientras espera?	26	23	88	1	4	2	8
10	¿Es importante ser visto por un médico fijo?	26	24	92	2	8	0	0
20	¿Tiene privacidad mientras lo examinan?	26	26	100	0	0	0	0
21	¿El médico le explicó de forma clara y sencilla como tomar las medicinas?	26	26	100	0	0	0	0
22	¿Le entregan las medicinas que le prescriben?	26	22	85	3	11	1	4
23	¿Debe buscarla en otro sitio?	26	23	88	2	8	1	4
25	¿Desea recibirlas en el mismo servicio?	26	25	96	0	0	1	4
27	¿Le gustaría durante la consulta recibir atención psicológica?	26	26	100	0	0	0	0
28	¿Le gustaría durante la consulta recibir atención nutricional?	26	26	100	0	0	0	0

Fuente Datos obtenidos de las encuestas realizadas en la Unidad de Infectología. El Algodonal. Elaboración de la Autora, 2006, Caracas.

5.1.2.5. Unidad de Inmunosuprimidos – DISAFAN

5.1.2.5.1 Prioridades

Se realizaron siete preguntas, las cuales debían clasificarse por orden de importancia, los resultados obtenidos fueron:

Pregunta No.1. *Esperar poco tiempo cuando va a consulta*

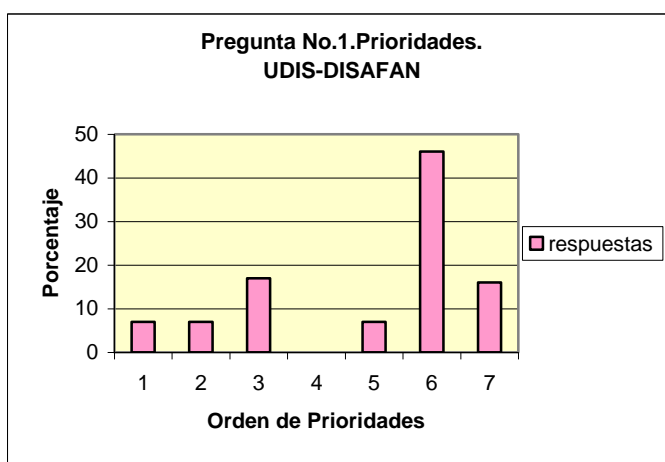


Gráfico No.27 Pregunta No.1 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Para el 60% de los pacientes, esta consideración es poco importante.

Pregunta No.2. *Que lo atiendan de forma amable y con buen trato.*

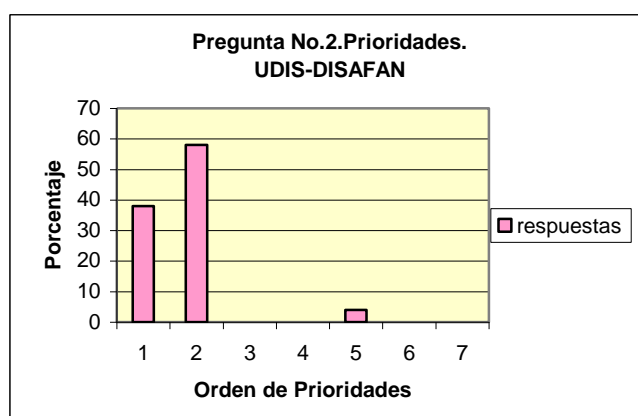


Gráfico No.28 Pregunta No.2 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Para casi el 100% este elemento es prioritario.

Pregunta No.3. *Que el área de espera y los consultorios sean cómodos.*

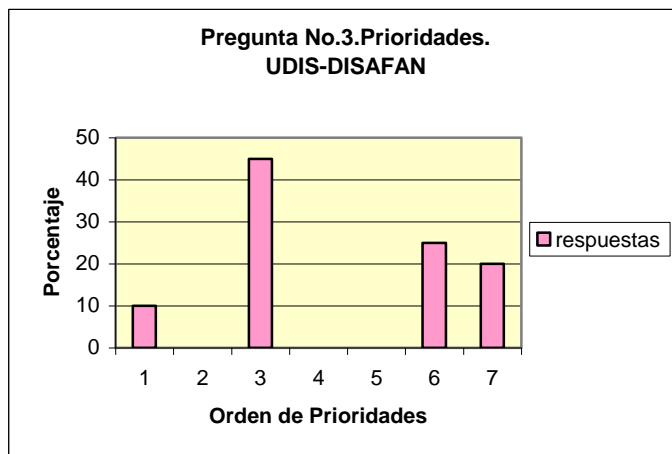


Gráfico No.29 Pregunta No.3 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Solo para el 10% de los pacientes es considerado como algo prioritario.

Pregunta No.4. *Que el médico le inspire confianza.*

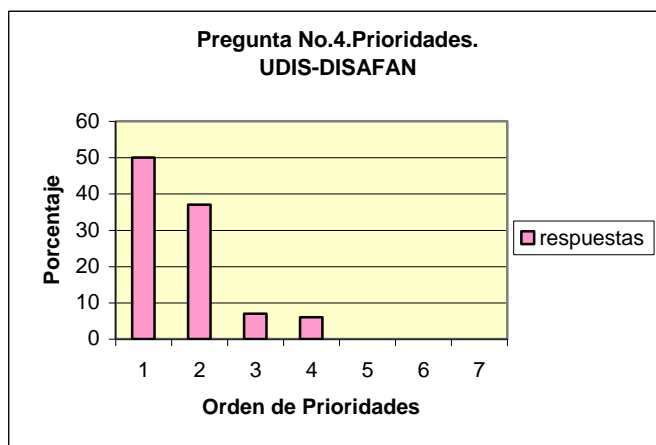


Gráfico No.30 Pregunta No.4 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Para casi el 90% de los pacientes es su primera prioridad.

Pregunta No.5. *Que le den información adecuada desde su ingreso.*

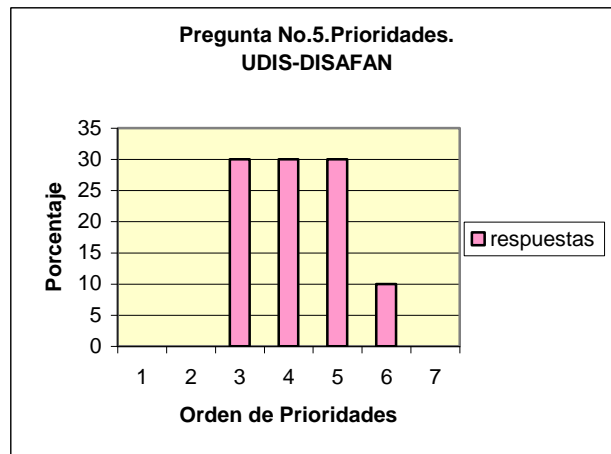


Gráfico No.31 Pregunta No.5 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Para el 90% de los encuestados, este elemento tiene un importancia intermedia

Pregunta No.6. *Que las citas sucesivas no sean tan lejanas*

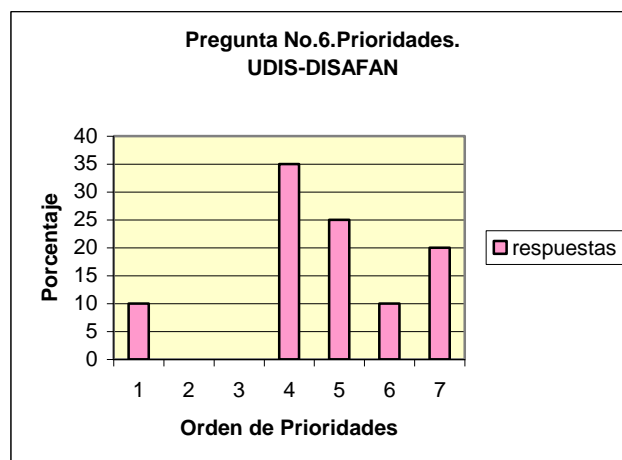


Gráfico No.32 Pregunta No.6 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Para el 90% de los pacientes, esta situación es de moderada a poco importante.

Pregunta No.7. *Que el servicio esté aseado.*

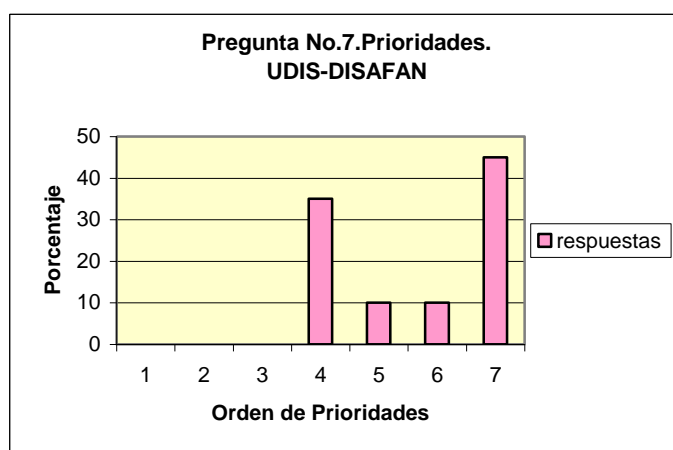


Gráfico No.33 Pregunta No.7 Prioridades. UDIS. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN. 2006, Caracas.

Más del 40% de los pacientes lo considera poco prioritario, para el resto es medianamente importante..

5.1.2.4.3 Preguntas

En el Cuadro No.18 se presentan las 29 preguntas que se realizaron para evaluar calidad de atención y relación médico-paciente y que fueron analizadas según la Escala de Likert,

CUADRO No 13

Respuestas de los Pacientes Atendidos en Consulta Externa.

Unidad de Inmunosuprimidos. Dirección de Sanidad de la FAN

	PREGUNTA	Excelent.	M.Buena	Buena	Regular	Mala	NS/NR	Total	Promedio
		Siempre	M.Veas	A Veas	Rara vez	Nunca	NS/NR		Escala
		6	5	4	3	2	1		
1	¿Cómo fue el trato de la secretaria?	14	4	2	0	0	0	20	5,60
2	La secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo?	13	5	2	0	0	0	20	5,55
4	¿Tiene contacto con personal de enfermería?	6	4	4	0	0	0	14	5,14
5	¿Cuándo viene a consulta espera?	9	7	3	1	0	0	20	5,20
8	¿Cómo califica la sala de espera?	4	7	9	0	0	0	20	4,75
9	¿Lo atiende un médico fijo?	14	4	1	0	1	0	20	5,80
11	¿Cómo califica el trato del médico?	16	4	0	0	0	0	20	5,20
12	¿El médico explicó en forma clara las indicaciones?	18	0	2	0	0	0	20	5,80
13	¿El médico se aseguró que entendía las indicaciones?	18	1	1	0	0	0	20	5,85
14	¿El médico le responde sus preguntas claramente?	18	1	1	0	0	0	20	5,85
15	¿El Médico lo examinó de forma?	12	6	2	0	0	0	20	5,50
16	¿El médico disponía de los equipos para examinarlo?	9	8	2	1	0	0	20	5,15
17	¿Considera que el médico lo escucha?	19	0	1	0	0	0	20	5,90
18	¿Considera que el médico está capacitado para atenderlo?	18	1	0	0	0	1	20	5,65
19	¿Cómo califica el tiempo de la consulta?	9	9	2	0	0	0	20	5,35
24	¿Recibe las medicinas completas?	17	2	1	0	0	0	20	5,80
26	¿Cómo que la limpieza del servicio?	17	2	1	0	0	0	20	5,80
29	En general ¿cómo es la atención?	17	2	1	0	0	0	20	5,80

Promedio: 5,22

	PREGUNTA	Nada	<30 min	30-60 min	1-2 horas	>2 horas	NS/NR	Total	Promedio
		6	5	4	4	2	1		
6	Cuánto tiempo cree debería esperar?	0	8	9	2	1	0	20	4,20

	PREGUNTAS	Total	SI	Frecuencia	No	Frecuencia	NS/NR	Frecuencia
		Pacientes		%		%		%
3	¿Tiene contacto con personal de enfermería?	20	14	70	6	30	0	0
7	¿Le gustaría recibir charlas mientras espera?	20	16	80	3	15	2	10
10	¿Es importante ser visto por un médico fijo?	20	15	75	3	15	2	10
20	¿Tiene privacidad mientras lo examinan?	20	20	100	0	0	0	0
21	¿El médico le explicó de forma clara y sencilla como tomar las medicinas	20	20	100	0	0	0	0
22	¿Le entregan las medicinas que le prescriben?	20	16	80	2	10	2	10
23	¿Debe buscarla en otro sitio?	20	1	5	18	90	1	5
25	¿Desea recibir las en el mismo servicio?	20	20	100	0	0	0	0
27	¿Le gustaría durante la consulta recibir atención psicológica?	20	12	60	8	40	0	0
28	¿Le gustaría durante la consulta recibir atención nutricional?	20	15	75	5	25	0	0

Fuente Datos obtenidos de las encuestas realizadas en la Unidad de Inmunosuprimidos. DISAFAN, 2006, Caracas.

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados presentados buscan contestar los objetivos planteados. Se analizan dos tipos de resultados: los aportados por el personal de las Instituciones y los aportados por los pacientes encuestados.

6.1. Análisis de Resultados. Evaluación de las Instituciones.

Los resultados obtenidos son parte del proceso ejecutado a través de la entrevista-encuesta y de la observación realizada en las instituciones escogidas. El análisis de los datos es de tipo cualitativo.

6.1.1. Infraestructura

Respecto a la parte de infraestructura, considerando tanto lo observado como lo reportado en la entrevista-encuesta, se encuentra:

a) Centro de Inmunología-IVSS, solo atiende pacientes ambulatorios. Tiene 18 meses en remodelación. Desde Enero de 2006, las obras en el piso inferior están detenidas. Cuenta con cinco consultorios recién remodelados y una sala de tratamiento/día en el piso superior de la casa. Dispone de un baño en cada piso para los pacientes. En la parte de abajo funciona la farmacia que sirve a los pacientes asegurados donde se entregan los antiretrovirales. Los pacientes que lo ameriten son hospitalizados en los Hospitales del IVSS y atendidos por médicos de esos centros.

b) Unidad de Enfermedades Infecciosas-H. Vargas. Funciona desde enero de 2006 en una nueva área del Hospital, donde solo se atiende a pacientes ambulatorios. Cuenta con seis consultorios, uno de ellos está acondicionado para atención ginecológica. Tiene una sala para

tratamiento/día. No existe baño dentro de la Unidad para los pacientes. Los pacientes que ameriten hospitalización son ingresados por el Servicio de Medicina Interna del Hospital. Sus residentes realizan estudios de postgrado en Infectología.

c) Unidad de Infectología-El Algodonal. La consulta externa se realiza en un edificio de dos pisos, donde se atienden las consultas ambulatorias de todas las especialidades del Complejo José Ignacio Baldó. Actualmente funciona en un espacio muy reducido, mientras se concreta la mudanza a un nuevo edificio. Los pacientes que lo requieran son hospitalizados en el Hospital Simón Bolívar, por el Servicio de Medicina Interna con supervisión de los médicos de la Unidad.

d) Unidad de Inmunosuprimidos, estructuralmente está dividida en una parte para consulta externa, con dos consultorios y otra área para hospitalización, con capacidad de 14 camas. Sus médicos comparten ambos trabajos. Cuenta con baños en los consultorios para los pacientes.

6.1.2 Pacientes Atendidos

Respecto al número de pacientes atendidos en estas instituciones, se encuentra en las encuestas procesadas, como elemento común, que la información sobre el número de pacientes atendidos en consulta externa, así como los que están en tratamiento, es manejada principalmente por los jefes de servicio, los cuales debe apoyarse en los reportes mensuales. Esto refleja la variabilidad en el número de pacientes atendidos, por lo que los datos aportados fueron cifras aproximadas. También es un elemento común, señalado por todos los encuestados, es el incremento progresivo en el número de pacientes ambulatorios que cada día se incorporan a la consulta externa y demandan mas servicios.

6.1.3 Calidad Profesional

Respecto a la calidad de los profesionales que atienden a los pacientes con VIH/SIDA, se aprecia que en todos los Centros existe un número mayor de especialistas que de residentes, los cuales están entrenados en diferentes especialidades como son: Medicina Interna, Infectología e Inmunología. Esto favorece la adecuada atención de los pacientes ya que es personal con experiencia. Cabe mencionar que en la Unidad de Inmunosuprimidos existen las tres especialidades.

Respecto al número de médicos, también es común la necesidad de mas profesionales, si bien existen residentes y pasantes, este es un personal transitorio o momentáneo, según sea el caso, por lo que no puede ser totalmente considerado. Esta solicitud de profesionales guarda relación con el incremento de pacientes antes mencionado.

Si se estableciera una pequeña relación entre los días de consulta y los médicos existentes se obtendría:

No. Pacientes por día = Total de Pacientes por Semana/ Días de Consulta

No. Pacientes por médico=Número Pacientes por día/Número de médicos

Esto puede reflejarse en el Cuadro No.14

Cuadro No.14. *Relación de Médicos por Pacientes en cada Centro*

	C.INMUNOLOGIA CLINICA	U.ENFERM INFECCIOSAS	UNIDAD DE INFECTOLOGIA	UDIS
No. Pacientes por cada Médico	8	6	8	1

Fuente. Elaboración de la Autora,2006,Caracas

Según esto y a excepción de la UDIS, la distribución de carga de trabajo para cada medico en las diferentes instituciones, es bastante homogénea. Por otra parte la mayoría de los médicos, deberían atender a un paciente cada 20 a 30 minutos, lo cual es excelente tiempo para una

consulta externa, ya que según García Servén, el tiempo dispuesto para las consultas sucesivas es de 15 minutos (1993,p178). Sin embargo, esto en la realidad no es así, ya que en cada institución se reporta en promedio, un paciente nuevo por día, lo cual amerita un tiempo entre 30 y 60 minutos. Por otra parte no todos los médicos pasan consulta los días destinados para tal fin.

Respecto a la Unidad de Inmunosuprimidos, es la única institución que comparte a sus médicos, tanto para la consulta externa como para la hospitalización, sin embargo, a pesar de esto, es la institución que aparentemente puede brindar mas horas-hombre a los pacientes.

6.1.4 Tratamiento

En todos los centros se reporta que las drogas antiretrovirales son aportadas por el Ministerio de Salud. En el caso de la UDIS, por ser dependencia militar, estas medicinas las suministra el Ministerio de la Defensa en forma directa o a través de Proveedores con el Banco de Drogas Antineoplásicas (BADAN), sin embargo, los pacientes no afiliados atendidos en esa Unidad, también son apoyados por el Ministerio de Salud.

Los pacientes asegurados al IVSS y los pacientes afiliados al sistema militar, reciben las medicinas en los centros de consulta externa.

6.2. Análisis de Resultados. Encuestas a los Pacientes.

Se analizan los resultados de 164 encuestas, lo cual representa el 100% de la población abordada en una semana de consulta externa.

6.2.1. Datos Generales

Los datos generales fueron analizados en forma de frecuencia nominal y porcentual.

Respecto al sexo, la población de sexo masculino representa más del 83%, en las cuatro instituciones.

Referente a la zona de procedencia, más del 80 % proviene de la región capital. La Unidad de Inmunosuprimidos, es la sede donde se aprecia población proveniente de diferentes zonas del país.

Al analizar el nivel educativo, se observa como el 35% de los pacientes se ubica en el segmento de bachillerato completo, seguido en casi un 23% por personas con bachillerato incompleto. La población que se atiende en la Unidad de Infectología de El Algodonal y UDIS es bastante homogénea respecto a la distribución de los estudios señalados. Respecto a la población que acude a El Algodonal, ninguno de los encuestados tiene estudios universitarios, mucho menos de postgrado, y posee la tasa más alta de personas con estudios de primaria completa. Por otra parte, el mayor porcentaje de personas con estudios universitarios (30%) se atienden en el Hospital Vargas y en el Centro de Inmunología del IVSS.

Con respecto al nivel económico, casi el 60% del total de encuestados se ubica en el rango de ganancias de Bs. 200.000,00 a 500.000,00. Más del 10% de los pacientes que acuden al Centro de Inmunología Clínica y la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas, obtienen ganancias superiores al millón de bolívares.

Respecto a estos dos Centros, se aprecia un sinergismo entre el nivel educativo y los ingresos económicos. Al analizar los cuadros respectivos en la Gráfica No. 4, se observa que a nivel educativo, las curvas presentan picos máximos a nivel de bachillerato completo y a nivel de universitarios; en estos dos casos, también se presenta que a nivel económico, las curvas presentan una pendiente más suave debido al reporte de un rango de ingresos más amplio y mejor.

La UDIS y la Unidad de Infectología presentan una tendencia en sus curvas tanto a nivel educativo como económico bastante similares.(ver Gráficos No4 y No.5)

6.2.2 Análisis de las Prioridades

Al analizar de forma porcentual, las respuestas a las siete alternativas planteadas, es homogénea la prioridad: *que el médico le inspire confianza al paciente*. En todas las encuestas mas del 40% lo coloca como lo prioritario, llegando casi al 75% dentro de las dos primeras prioridades.

Otras preguntas o elementos que tuvieron respuestas mayoritarias, bastante homogéneas, son: *que las citas sucesivas no sean tan lejanas y que el servicio esté aseado*. Ambas situaciones, son votadas por casi el 75% de los pacientes como los planteamientos menos importantes.

Lo segundo en general mas importante es la situación *que lo atiendan de forma amable y con buen trato*, casi un 60% de los pacientes lo considera entre sus dos primeras prioridades.

En niveles intermedios de importancia se encuentran situaciones como *que el área de espera y los consultorios sean cómodos y que le den información adecuada desde su ingreso*. Llama la atención que este último aspecto no sea importante, posiblemente porque la confianza requerida hacia al médico es tan prioritaria que condiciona tácitamente al paciente en forma pasiva a aceptar todo el médico tratante diga.

Situaciones como *esperar poco tiempo cuando va a la consulta*, tuvo resultados disímiles, para el 40% de las personas que acuden a la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas, es la primera prioridad, sin embargo, para el personal que acude a UDIS es en un 45% poco importante. Para los otros dos centros, es un elemento bastante importante a ser considerado dentro de las primeras prioridades.

Respecto a la situación de los pacientes que acuden al Hospital Vargas, esto puede explicarse por ser sus pacientes, uno de los grupos con mejor nivel económico, lo que podría explicar la necesidad de perder poco tiempo en la consulta en pro del tiempo para el trabajo.

6.2.3 Análisis de las Preguntas.

Las 29 preguntas realizadas fueron codificadas para ser analizadas según la escala de Likert, y por frecuencia relativa, según las características de las preguntas.

6.2.3.1 Satisfacción del paciente

Considerando la estructura dada en la operacionalización de las variables, y en particular para cada centro se encuentra:

a) Respecto al Centro de Inmunología Clínica, se observa en el Gráfico No 34, la distribución porcentual de las respuestas relacionadas con satisfacción del paciente.

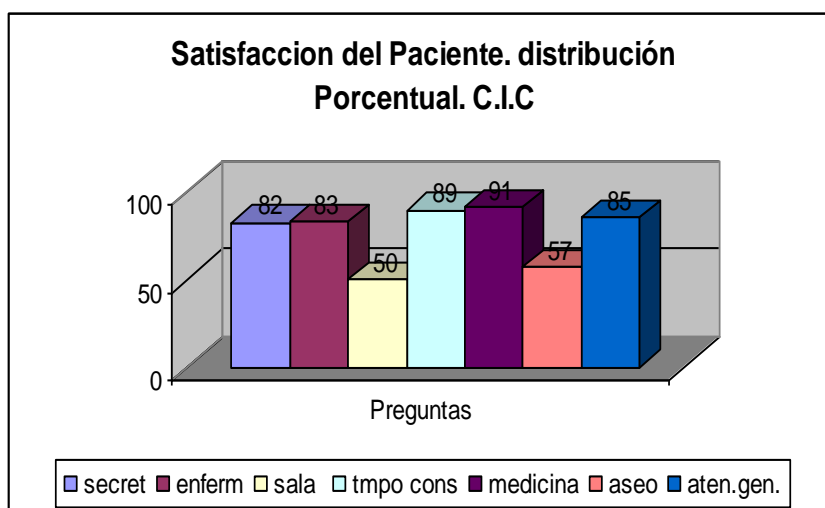


Gráfico No.34 Satisfacción del Paciente. Distribución Porcentual. C.I.C. Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en el Centro de Inmunología Clínica-IVSS, 2006, Caracas.

Los mejores rangos y porcentajes los alcanza el trato de la secretaria, con un 83% de satisfacción. De los 58 pacientes evaluados, sólo 29 (50%) tiene contacto con la enfermera y su grado de satisfacción es del 77%. La actual paralización en la remodelación de la sala de espera, se aprecia en la evaluación, sólo el 50% de los pacientes la evalúa de forma favorable y a solo 57% le satisface el aseo del lugar. Esta situación conlleva a que el Centro sea evaluado como un servicio de bueno a regular. Sin embargo, al considerar todo el grupo de variables, el rango general de satisfacción ubica a este Centro de **Bueno a Muy Bueno**

b) Unidad de Enfermedades Infecciosas, se presenta en el Gráfico No 35, la distribución porcentual de las respuestas relacionadas con las variables de satisfacción.

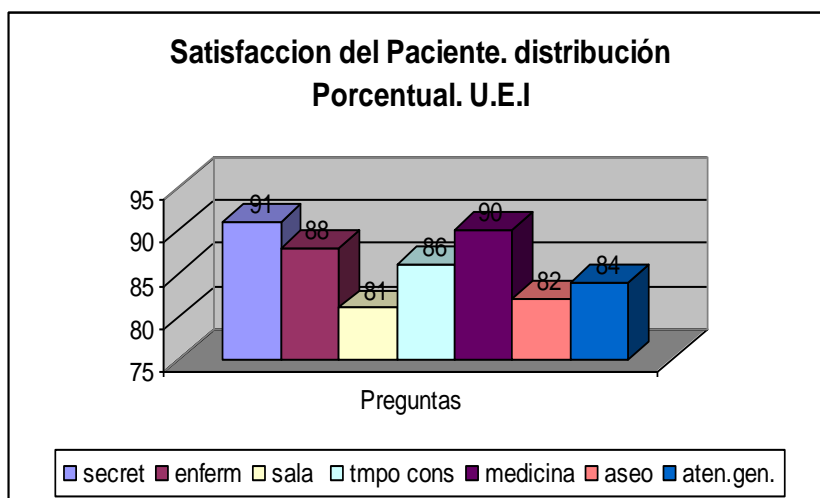


Gráfico No.35 Satisfacción del Paciente. Distribución Porcentual. U.E.I Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Enfermedades Infecciosa-Hospital Vargas, 2006, Caracas.

El trato de la secretaria y la enfermera obtienen un grado de satisfacción, de un 91 y 95% respectivamente. A pesar de ser un servicio nuevo, las respuestas respecto a las condiciones de la sala de espera y aseo del servicio, son muy variadas respecto a este punto, sin embargo,

el 76% de los pacientes la considera entre los rangos de excelente y bueno. El rango general ubica a esta Unidad de Buena a Muy Buena

c) Unidad de Infectología –El Algodonal, se puede apreciar en el Gráfico No 36, la distribución porcentual de las respuestas asociadas a satisfacción

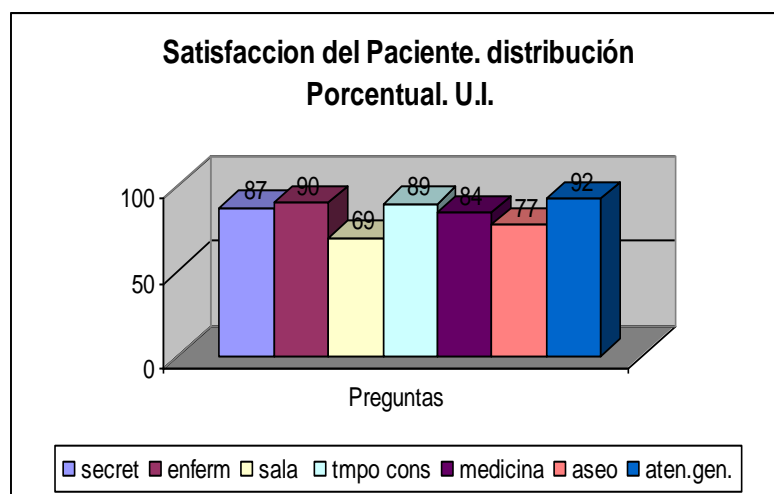


Gráfico No.36 Satisfacción del Paciente. Distribución Porcentual. U..I Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Infectología-El Algodonal, 2006, Caracas.

En general su personal de enfermera y secretaria es evaluado como bueno, por encima de un 90% de satisfacción. Las condiciones adversas de la actual infraestructura condicionan que un 69% la califica sólo como buena. El grado de satisfacción general de la Unidad es ubicado por los pacientes como **Muy Buena**.

d) Unidad de Inmunosuprimidos, se presentan algunos los datos de satisfacción en la Grafica No. 37.

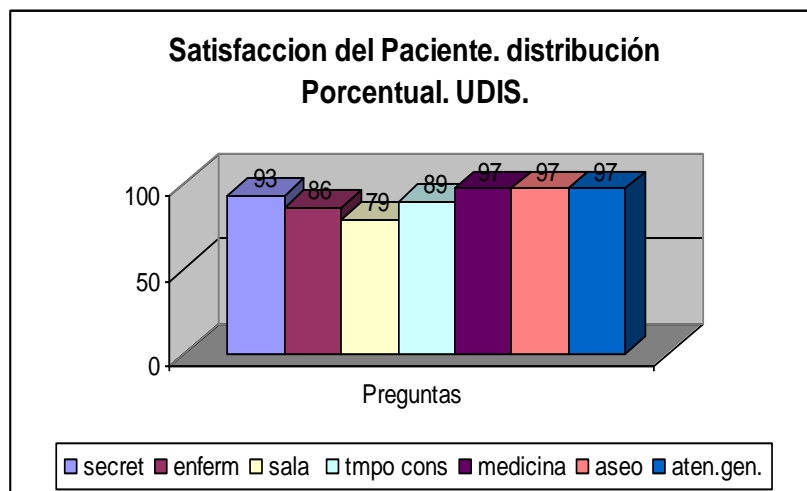


Gráfico No.37 Satisfacción del Paciente. Distribución Porcentual. UDIS Elaborado por la Autora con datos de la encuesta realizada en la Unidad de Inmunosuprimidos DISAFAN, 2006, Caracas.

En general la evaluación respecto de su personal está por encima del 90% de satisfacción. Las condiciones de aseo e infraestructura, se valorizan en un 85%, siendo el centro con el valor mas alto respecto a esta variable. El grado de satisfacción por parte de los pacientes, ubica a esta Unidad de **Muy Buena a Excelente**.

Respecto a indicadores de operatividad, como es la entrega de medicinas y que éstas se entreguen en su totalidad como fueron prescritas el rango de satisfacción fluctúa entre un 85% a un 97%, lo que demuestra que las tareas son ejecutadas de forma eficiente y lo cual depende mayoritariamente del trabajo realizado en este aspecto por el Ministerio de Salud y la Oficina de IITS/SIDA, en la adquisición y repartición de los antiretrovirales.

El 98% de los pacientes expresa su deseo de poder recibir las medicinas en su centro de atención y no tener que buscarlas en el Ministerio de Salud.

Otro aspecto a considerar es el tiempo de espera por parte del paciente, de los 164 pacientes, 71(43%) consideran que pueden, esperar

entre 30 y 60 minutos para ser atendidos, mientras que el 29% considera que se debe esperar menos de 30 minutos.

6.2.3.2. Relación Médico- Paciente

En general es un aspecto que es evaluado de Muy Bueno a Excelente. Es el aspecto de la evaluación que obtiene el mejor puntaje, siendo esto relevante en los cuatro centros. De todas las variables, que el paciente sea *escuchado por el médico*, y que éste se tome el tiempo necesario para *aclarar dudas y explicar las indicaciones al paciente*, son las consideraciones con un mayor rango de satisfacción entre 92% a 100%.

Existen aspectos particulares en alguno de ellos, si observamos en el Cuadro No.12 y la Grafica No. 42, correspondiente a la Unidad de Enfermedades Infecciosas, la pregunta número 9, referente a ser evaluados por médicos fijos, solo el 34% es atendido por médicos fijos, esto se debe a que es el único Centro con personal de residentes fijos realizando postgrado, además de los pasantes de otras Instituciones, sin embargo, este hecho no influye marcadamente en el grado de satisfacción general con respecto a la relación con el médico y se observen valores entre 75% y 87% de satisfacción. En los otros Centros, los residentes son pasantes de diferentes postgrados que están poco tiempo en los Servicios, por lo que los pacientes son atendidos generalmente por el personal fijo de las unidades.

En las otras instituciones, el grado de satisfacción por el trabajo realizado por los médicos se encuentra entre 80% a 98% de aceptación, lo cual es valorado y reconocido incluso por encima de circunstancias adversas como las que actualmente se presentan en el Centro de Inmunología Clínica y la Unidad de Infectología de El Algodonal.

6.2.3.3 Evaluación de impactos positivos

Más del 80% de los pacientes ve con agrado poder recibir charlas mientras espera ser atendido.

Entre el 75% y el 100% de los pacientes desea tener atención nutricional, sin embargo, este rango es más bajo (60-100%) cuando se plantea tener un apoyo psicológico cuando se acude a control.

6.2.3.4. Evaluación General

Los Centros evaluados se encuentran según el parámetro establecido para la Escala de Likert, entre 4,47 a 5,47, lo que significa que en general son considerados por los pacientes como **Muy Buenos**.

Si bien, son solo cuatro los Centros escogidos, se observa que la mayoría de las unidades médicas analizadas se comportan de manera bastante homogénea, donde lo prioritario es el trato amable y la confianza hacia el médico. De igual forma, las respuestas hacia la relación médico-paciente son valoradas en un rango mayor, por encima de cualquier otra circunstancia.

Es notable la variabilidad de las respuestas de los pacientes que acuden al Centro de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vargas de Caracas. Se aprecia un tipo de usuario más crítico respecto a lo que requiere y a lo que se le ofrece con relación a los otros tres centros.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se presentan las conclusiones y recomendaciones alcanzadas luego de la ejecución del proyecto y el análisis respectivo de los resultados.

7.1. CONCLUSIONES

a) Se cumplió con los objetivos propuestos, al poder evaluar la calidad de servicio que recibe un grupo de pacientes con VIH/SIDA cuando es atendido en consulta externa. Se pudo a través de un adecuado instrumento de recolección de datos obtener información sobre sus prioridades de atención, determinar los criterios de calidad del servicio y evaluar la percepción que posee de su relación con los médicos tratantes.

.b)Se observa que existen instituciones en la región capital, especializadas en la atención de pacientes con VIH/SIDA, las cuales están mejorando su infraestructura a fin de poder satisfacer la demanda existente.

c) El personal que atiende a los pacientes con VIH/SIDA presenta un alto grado de profesionalización, lo cual es valorado por los pacientes.

d) Mas del 83% de los pacientes que se controlan ambulatoriamente son de sexo masculino.

e) El 35% de los pacientes son bachilleres. El 60% de los pacientes tiene un ingreso económico entre Bs. 200.000,00 y 500.000,00.

f) El nivel educativo y económico condiciona las prioridades de los pacientes, por lo que no pueden estas generalizarse a todos los centros asistenciales.

- g) Para el 70% de los pacientes, su primera prioridad es la confianza que el médico le inspire, así como ser tratado de forma amable por todo el personal del centro de salud. Sin embargo, para un 40% es prioritario esperar poco tiempo cuando acude a consulta
- h) El 43% está dispuesto a esperar ser atendido entre 30 y 60 minutos, pero el 29% considera que debe ser visto antes de los primeros 30 minutos.
- i) La percepción que el paciente tiene de la relación médico-pacientes es considerada por el 95% de los pacientes entre Muy buena y Excelente.
- j) Dentro de la relación médico-paciente, el 95% valora que el médico lo escuche y que se tome tiempo para aclarar las dudas
- k) El 80% de los pacientes desea recibir más información relacionada con su enfermedad. El 92% desea asesoramiento nutricional y un 70% asesoramiento psicológico cuando va a consulta.
- m) El 90% recibe en forma continua y completa el tratamiento antiretroviral, El 98% desea recibir el tratamiento en el Centro donde se atiende.
- n) La metodología planteada y realizada, diseñó y validó una encuesta única, ajustada a las necesidades y expectativas del paciente venezolano y la cual puede ser aplicada en otras investigaciones.
- o) Los resultados obtenidos en los cuatro centros asistenciales evaluados presentaron particularidades en sus resultados, los cuales deben ser consideradas por cada Institución, y lo cual señala que no pueden generalizarse los procesos de atención al paciente.

7.2 RECOMENDACIONES

- a) Dar a conocer los resultados de la investigación, en especial a los directivos y profesionales de los centros que apoyaron el proyecto, a fin de que conozcan las expectativas de sus pacientes e implementen los cambios que mejoren la calidad de atención del paciente ambulatorio con VIH/SIDA
- b) Que los directivos y profesionales de cada centro asistencial que atiende a pacientes con VIH/SIDA, evalúen las necesidades, prioridades y expectativas reales de su población usuaria, ya que existen particularidades que no pueden ser extrapoladas de otros institutos
- c) Incorporar a los centros de asistencia, especialistas en el área de Nutrición y Psicología, y se diseñen charlas o videos educativos que puedan ser expuestos en las salas de espera.
- d) Que el Ministerio de Salud mantenga el suministro en forma permanente de los antiretrovirales y considere la posibilidad que las drogas se distribuyan en cada centro asistencial.
- f) Ampliar el estudio a otros centros asistenciales y considerar a los clientes internos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AIDS Institute, Health Department of New York State (1999-2001). *Clinical Management of HIV Infection*. New York: Autor.
- Aguiar-Guevara, R. (2001). *Tratado de derecho médico*. Caracas: Legislec Editores, c.a.
- Antornorsi, M. (2004). *Guía práctica de la empresa competitiva*. Caracas: Altolitho c.a.
- Asorey. G. (2003) *La Calidad del servicio y el profesional de la Salud*. Recuperado en Marzo 3,2006, <http://www.gerenciasalud.com>
- Beaujón, O. (1961) *Biografía del Hospital Vargas de Caracas. Tomo I*. Caracas: Arte Gráfica C.A.
- Castillo, J. (2003) *Conceptos básicos de estadística*. Recuperado en Marzo 13,2006, de <http://www.monografias.com/estadisticas.html>
- Ciampa, D. (1993) *Calidad total*. Delaware: Addison Wesley.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5453, Marzo 3,2000
- Creel, L., Sass J. y Yinger, N. (2002) *Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención No.1* Population Council Bureau. Recuperado en Marzo 3,2006, de <http://www.measurecommunication.org>

Danhke,G.L. (1989) *Investigación y comunicación*, en C.G. Fernández y Dankhe G.L. (comps) *La comunicación humana. Ciencia Social*. Mexico: Mc Graw-Hill.

Federación Medica Venezolana. (1971) *XXVIII Asamblea Extraordinaria: Código de Deontología Médica*. Valencia.

Fuenzalida, H. (1994). *Normativa sobre SIDA en América Latina y el Caribe: Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Washington: OPS.

García,J. (1993) *Indicadores de Gestión para Establecimientos de Salud*. Caracas: Disinlimed,C.A.

Guía para el consumidor sobre la Calidad de atención medica. Recuperado en Marzo 2,2006 en www.hivguidelines.org/public_html/center/quality-of-care.

Gomez,L *Mejoramiento continuo de calidad y productividad, técnicas y herramientas* (1992) FIM Productividad

Hammer M. (2006) *La Agenda: Nuevas ideas empresariales prácticas y valiosas*. Caracas: DEUSTO

Hernández.,,Fernández C.,y Batista P., *Metodología de la investigación* (3ra. Ed.) Chile McGrawHill

Instituto Nacional de Estadísticas, (2002) *XIII Censo General de Población y Viviendas del año 2002*. Venezuela: Autor

Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2004) *VIH: la discriminación en el sector salud*. Recuperado en Marzo 1, 2006 de <http://www.paho.org/spanish/dd/pin.htm>)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (1998). *El VIH-SIDA en Venezuela: Análisis de situación y recomendaciones*. Venezuela: Autor

Ramirez, M., Mérida, C., Negro, J.M., Toledo, F., Martínez, R.M. (2004) *Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta externa de Alergología*. *Alergologic and Immunologic Clinical*; 19, 145-152

Santalla, Z. (2005) *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*. Caracas: Publicaciones UCAB

Selltiz, C., Jahoda, M. y Deutsch, M. (1980) *Métodos de investigación de las relaciones sociales (9a.ed.)*, Madrid: RIALP

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006) *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Vélez, L. (1996). *Ética médica: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. (2da ed.) Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Yaber, E y Valarino G. (2003) *Tipología, fases y modelo de gestión para La investigación de postgrado en Gerencia*. Transcripción de Seminario sobre líneas de investigación en gerencia y economía de la Empresa celebrado en la Universidad Metropolitana, Caracas

ANEXO A

MODELO CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION DEL TRABAJO

Caracas, 12 de Junio de 2006

Dr.
Hospital
Caracas

Tengo el agrado de dirigirme a Usted en la oportunidad de saludarlo y, a la vez solicitarle su valiosa colaboración, para que nos permita realizar un número limitado de encuestas a los pacientes con VIH/SIDA que asisten a consulta externa en ese Servicio.

Motiva la solicitud la realización del Trabajo Especial de Grado titulado **“Calidad de Servicios prestados a pacientes con VIH/SIDA atendidos en consulta externa, hospitales públicos. Distrito Capital.”** el cual es requisito para optar al título de Gerente en Servicios de Salud, que otorga la Universidad Católica Andrés Bello.

Para la realización del mencionado trabajo se abordaran cuatro Centros Asistenciales (Centro Inmunología-IVSS, Unidad del Hospital Simón Bolívar-El Algodonal, Unidad de Enfermedades Infecciosas-Hospital Vargas y Unidad de Inmunosuprimidos-DISAFAN) donde se realizará un muestreo con los pacientes que acudan de forma ambulatoria a la Consulta de VIH/SIDA. Las encuestas serán voluntarias y confidenciales.

Agradeciendo su colaboración con este Proyecto y reiterándole mi alta estima y consideración, queda a sus gratas ordenes

Dra. Regina López
Medico Jefe
Unidad de Inmunosuprimidos
DISAFAN

ANEXO B

MODELO CARTA DE COLABORACION A EXPERTOS

ANEXO C

CARTA DE ACEPTACION DE LOS EXPERTOS

ANEXO D

MODELO DE ENCUESTA A LAS INSTITUCIONES

**ENCUESTA PARA DETERMINAR SITUACION DE LAS UNIDADES DE
ATENCION PACIENTES VIH/SIDA**

NOMBRE DE LA UNIDAD _____

RESPONSABLE _____ FECHA _____

1. Cuál es el total de pacientes que se controla de forma ambulatoria? _____

2. Cuantos reciben tratamiento _____ Sin tratamiento _____

3. Quien suministra el tratamiento Antiretroviral _____

4. Donde se le entrega al paciente el tratamiento? _____

5. Cuantos médicos laboran en consulta externa? _____

6. Cuantos son especialistas _____ Cual es su especialización?: _____

7. Cuantos son residentes: _____ En que postgrado? _____

8. Es suficiente el personal?: Si No Cuantos mas requiere _____

9. Requiere de otro personal? Especifique _____

10. Cuál es el horario de trabajo y días de atención: _____

11. El personal trabaja por turnos Si No Especifique _____

12. Existen protocolos para la atención de los pacientes _____

Cómo cuales? _____

13 Cuantos consultorios existen _____

14. Son suficientes Si No Cuantos mas requieren? _____

15 Los consultorios cuentan con todos los recursos (balanzas, tensiometros ,etc)

16. Qué implementos faltan: _____

17. Existen baños para los pacientes Si No

GRACIAS POR SU COLABORACION!!!

ANEXO E

MODELO DE ENCUESTA A LOS PACIENTES

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCION

Hospital: _____ Fecha: _____

Sexo: Hombre: Mujer:

Estimado Paciente:

Deseamos conocer su opinión sobre tus necesidades, a fin de mejorar la atención que te prestamos. Es anónima, no necesitas colocar tu nombre. Los datos son confidenciales, agradecemos tu sinceridad y tu colaboración:

DATOS GENERALES

Marque con una equis los espacios respectivos:

Usted proviene de : Ciudad: _____ Estado: _____

Nivel Educativo: Primaria Completa ()	Primaria Incompleta ()
Bachillerato Completo, ()	Bachillerato Incompleto ()
Técnico ()	Universitario ()
Postgrado ()	

Nivel Económico	Usted gana mensualmente:	Menos de 200.000 bolívares ()
	Entre 200.000 a 500.000 bolívares ()	Entre 500.000 a 1.000.000 bolívares ()
	Entre 1.000.000 a 200.000 bolívares ()	Mas de 2.000.000 bolivares ()

A continuación se presenta una lista de preguntas. Primero léalas todas y luego coloque en la pregunta que considere MAS IMPORTANTE el **número 1**. Luego coloque el número 2 en aquella pregunta que considere ser la segunda mas importante y así sucesivamente, hasta terminar con el número 7 en la pregunta que para usted sea la menos importante.

Para Usted qué es mas importante :

1. Esperar poco tiempo cuando va a consulta ()
2. Que lo atiendan de forma amable y con buen trato ()
3. Que el área de espera y los consultorios sean cómodos ()
4. Que el medico le inspire confianza ()
5. Que le den información adecuada desde su ingreso ()
6. Que las citas sucesivas no sean lejanas ()
7. Que el servicio este aseado ()
8. Otras: _____

Marque con una equis (x) la respuesta que considere mas acertada:

- 1.-Cómo fue el trato de la secretaria?
Excelente Muy buena Buena Regular Malo No Sabe/No Responde
- 2.- Cuando acude a consulta, la secretaria tiene la historia y los exámenes a tiempo?:
Siempre Muchas veces A Veces Rara vez Nunca No Sabe/No Responde
- 3.- Cuando acude a consulta tiene contacto con el personal de enfermería?
Si No No Sabe/No Responde
- 4.- En caso de ser la respuesta anterior afirmativa: Cómo califica la atención de la enfermera?:
Excelente Muy Buena Buena Regular Mala No Sabe/No Responde
- 5.- Cuando viene a consulta espera:
Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde
- 6.- Cuanto tiempo cree Ud. que debería esperar: Nada
Menos de 30 minutos
Entre 30 a 60 minutos
Entre 1 y 2 horas
Mas de 2 horas
No Sabe/No Responde
- 7.- Le gustaría recibir charlas mientras espera ser atendido? Si No No Sabe/No Responde
- 8.- Cómo califica la sala de espera:
Excelente Muy buena Buena Regular Malo No Sabe/No Responde
- 9.- Lo atiende un médico fijo cuando viene a consulta?
Siempre Muchas veces A Veces Rara vez Nunca No Sabe/No Responde
- 10.-Es importante para Usted ser visto siempre por un mismo medico?:
Si No No Sabe/No Responde
11. Como califica el trato del médico:
Excelente Muy Bueno Bueno Regular Malo No Sabe/No Responde
- 12.- El médico le explicó en forma clara las indicaciones que debe cumplir':

Siempre Muchas veces A Veces Rara vez Nunca No Sabe/No Responde

13.- El médico se aseguró que usted entendía las indicaciones:

Siempre Muchas veces A Veces Rara vez Nunca No Sabe/No Responde

14.-El médico le responde sus preguntas de forma clara y sencilla?:

Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde

15.- Considera que el medico lo examino de forma:?

Excelente Muy Buena Buena Regular Malo No Sabe/No Responde

16.- El médico disponía de los equipos necesarios para examinarlo?:

Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde

17.- Considera que el medico lo escucha:

Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde

18.- Considera que el medico que lo atiende está capacitado para tratarlo?

Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde

19.- Cómo califica el tiempo dispuesto para la consulta

Excelente Muy Buena Buena Regular Malo No Sabe/No Responde

20.- Tiene privacidad mientras lo examinan?

Si No No Sabe/No Responde

21.- El medico le explico de forma clara y sencilla cómo tomar las medicinas:

Si No No Sabe/No Responde

22.- Le entregan las medicinas que le prescribe el médico:? Si No No Sabe/No Responde

23.- Debe buscarlas en otro sitio. Si No No Sabe/No Responde

24.- Las recibe completas:

Siempre Muchas veces A veces Rara Vez Nunca No Sabe/No Responde

25.- Desea recibirlas en el mismo Servicio?: Si No No Sabe/No Responde

26.- Considera que la limpieza del servicio es:

Excelente Muy Buena Buena Regular Malo No Sabe/No Responde

27.- Le gustaría que cuando acuda a la consulta, recibir atención psicológica:

Si No No Sabe/No Responde

28.- Le gustaría que cuando acuda a la consulta, recibir atención nutricional:

Si No No Sabe/No Responde

29.-En general? Como considera la atención?:

Excelente Muy Buena Buena Regular Mala No Sabe/No Responde

