



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

CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL AMBULATORIO Dr. LUIS
CARDOZO DE LA ALCALDÍA METROPOLITANA

Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Grado de
Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud

Autora: Judith Padilla

C.I: 5422036

Tutor : Augusto Peñaloza

Caracas, septiembre de 2008

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana: Judith Juliana Padilla de Berrios, para optar al Grado de Especialista En Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud, considero que dicho Trabajo de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Caracas, a los ____ del mes de _____ de 2008.

Dr. Augusto Peñaloza

C.I 2.960.438



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

**CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL AMBULATORIO Dr. LUIS
CARDOZO DE LA ALCALDÍA METROPOLITANA**
Trabajo Especial de Grado

Autora: Judith Padilla
Tutor: Augusto Peñaloza
Septiembre de 2008

Resumen

El objetivo de este trabajo fue caracterizar los factores que inciden en la calidad de servicio en el ambulatorio Dr. Luís Cardozo de la Alcaldía Mayor de acuerdo a la condiciones de la infraestructura, equipamiento y satisfacción de usuarios, con miras al establecimiento de algunas opciones orientadas hacia el mejoramiento de las funciones institucionales. La muestra la constituyeron estudio es de 65 pacientes, los padres y representantes de los pacientes menores de edad, adicionalmente se aplicó entrevista al personal empleado del ambulatorio para medir la satisfacción en el sitio de trabajo, terminando con una lista de cotejo que contienen los principales insumos médico quirúrgico para el centro de salud. Los resultados muestran altos niveles de satisfacción de los usuarios, así como en los empleados, se demostró alto niveles de comunicación verbal y no verbal, se encontró niveles positivos en cuanto a la relación del equipo de salud y a su vez éste con las funciones que desempeñan; los resultados obtenidos arrojan la importancia de la percepción del paciente de la satisfacción, que se manifiesta en calidad de servicio y la satisfacción de los empleados que se traduce como bienestar.

Palabras Clave: Satisfacción del Usuario; calidad de servicio.

INTRODUCCIÓN

Desde inicios de la segunda mitad del Siglo XX, se ha escrito y trabajado para la inclusión de la dimensión de la calidad en diversos ámbitos, en especial en las industrias y también en los servicios y procesos de los entes gubernamentales.

En Venezuela, los organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud) han realizado un gran esfuerzo para que la atención en materia de salud sea óptima en concordancia con las políticas de salud de los entes gubernamentales con competencia en la materia.

Igualmente en el ámbito Venezolano es notorio el esfuerzo que en tal sentido ha emprendido el gobierno nacional a través de las opciones de Barrio Adentro I y II, como alternativa para la atención primaria de los pobladores de comunidades que cuentan con dichos centros en su cercanía. Por otra parte, está el Sistema de ambulatorios tipo I, II y III, que complementan la atención médica en diversas especialidades.

Así mismo, existen esfuerzos que vinculan a los organismos responsables de la salud con las escuelas, como una vía para educar hacia el mejoramiento de la salud.

No obstante, una mirada superficial a la atención de los servicios de salud que se ofrecen, tanto en los hospitales públicos y, en particular, en los ambulatorios permite decir, sin temor a equivocarse, que la calidad de la atención tiende a ser deficiente, no porque personal no esté capacitado, sino porque se presentan otras circunstancias que obstaculizan las funciones de atención a los pacientes que asisten a la consulta. Entre esas circunstancias,

las más notorias son: escasez de insumos mínimos para atender situaciones de emergencia o de la cotidianidad, por lo que resulta casi imposible satisfacer las demandas de los usuarios; otro hecho que impide la atención es el vandalismo de los vecinos de la comunidad donde se ubican los hospitales y ambulatorios, ellos no están conscientes de que lo que destruyen es la posibilidad para ser atendidos adecuadamente, así por ejemplo, rompen las ventanas, se llevan equipos, materiales y sustancias por lo que se hace todavía más difícil la atención. También se observa que de parte del ente gubernamental rector de la salud, tampoco se hacen esfuerzos serios por el mantenimiento de la infraestructura, ni por la vigilancia del centro como mecanismo para el resguardo de los bienes, a lo que se añaden otros factores relacionados con RRHH. Como consecuencia, la calidad de la atención de la salud resulta muy afectada.

Estas consideraciones condujeron a la autora de este trabajo a realizar una investigación focalizada en la problemática de las condiciones físicas que afectan la calidad del servicio que se presta en el Ambulatorio Dr. Luís Cardozo, de la Parroquia San Agustín, así como en el diagnóstico de la calidad del servicio mencionado, desde la perspectiva de opinión tanto de los usuarios como del personal que allí labora, La información recopilada y su análisis constituyen el insumo básico para proponer algunas opciones para mejorar la calidad de la atención que se presta en el ambulatorio ámbito del estudio.

Para realizar la investigación se elaboró el presente estudio el cual consta de cinco capítulos: el primero presenta el problema desglosado en las siguientes partes: contexto problemático donde se justifican las razones por las cuales es necesario desarrollar el estudio; interrogantes de la investigación como concreción del problema; los objetivos que orientan lo que se desea alcanzar y, finalmente, la importancia que demuestra los posibles beneficios que se derivarán de la realización del estudio; el segundo capítulo presenta el marco referencial de sustentación, en este sentido se

desarrollan los siguientes aspectos: Breve historia sobre la calidad y la salud en el contexto Internacional, Algunas consideraciones teóricas y Ambulatorio Dr. Luis Cardozo; el tercer capítulo o marco metodológico que aborda las diversas partes que garantizan la previsión para la realización de la investigación. En este sentido se incluyen: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento; en el cuarto capítulo se reportan, analizan y describen los resultados que constituyen el conjunto de respuestas que satisfacen las preguntas que dieron origen al objetivo general de la investigación. Este capítulo contiene los siguientes aspectos. Percepción de los usuarios del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo en torno a su satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan y la comunicación verbal y no verbal que se da en el mismo; Percepción de los empleados del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo acerca de su satisfacción con la calidad del servicio que se presta; Condiciones físicas y de dotación del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo.

En función al capítulo IV se reportaron y analizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación de tres instrumentos aplicados a los usuarios que acudieron al ambulatorio y al personal empleado del mismo. Posteriormente, en el capítulo V, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados que se obtuvieron a partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos con los instrumentos.

Finalmente se exponen las referencias bibliográficas y electrónicas utilizadas para la elaboración del Trabajo Especial de Grado.

DEDICATORIA

Este trabajo de grado está especialmente dedicado a todas y cada unas de las personas que me apoyaron y confiaron en mi.

A mi esposo José Antonio Berrios por su incondicional apoyo y confianza.

A mis hijas Andrea y Alejandra Berrios por invalorable ayuda en todo momento.

A mi hijo Daniel Berrios por su disposición para que mis problemas resultaran mas sencillos.

A mis hermanos por su contribución y apoyo.

A mi Madre por sus bendiciones y su constante preocupación

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado doy especial reconocimiento

A la Universidad Católica Andrés Bello por contribuir a mi formación integral.

A mi amiga incondicional Carmen Rendón por crear en mí una constante motivación.

A mi tutor Augusto Peñaloza por abrir las puertas de sus conocimientos y sabiduría.

A Todo el Personal de Ambulatorio Dr. Luis Cardozo por su aporte y colaboración en cada una de las etapas de la elaboración de este trabajo de tesis.

Al Distrito Sanitario N° 4 Valle en Especial La Dra. Lucia Fermoza por permitir la realización de este trabajo de grado.

A Cesar Pérez por su valiosa contribución en la elaboración de este trabajo de tesis.

A la Señora. Milagros Silva por invaluable colaboración para la obtención de información de la comunidad de San Agustín del Norte.

ÍNDICE GENERAL

	pp
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	01
1 CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1 Contextualización y delimitación de la situación problemática.....	04
1.2 Interrogantes de la investigación.....	10
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
1.4 Importancia de la investigación.....	11
2 CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes relacionados con la temática de la investigación...	13
2.2 Algunas consideraciones teóricas.....	15
2.2.1 La Noción de calidad en servicio de salud.....	15
2.2.2 Implicaciones para los sistemas de información.....	19
2.2.3 Desarrollo de los sistemas y servicios de salud.....	22
2.3 Ambulatorio Dr. Luis Cardozo.....	23
2.3.1 Ubicación Geográfica y Reseña Histórica.....	23
2.3.2 Organigrama del Ambulatorio Dr. Luis Cardozo.....	23
2.3.3 Principios Filosóficos.....	24
2.3.3.1 Misión.....	25
2.3.3.2 Visión.....	25
2.3.3.3 Valores y Principios.....	25
2.3.3.4 Aspectos Éticos y Legales.....	26

	pp
3 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo y Diseño De la Investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	29
3.4 Procedimiento de la Investigación.....	30
3.4.1 Primera Fase: elaboración y validación de instrumentos.....	30
3.4.2 Segunda Fase: Recolección de la información.....	31
3.4.3 Tercera Fase: Procesamiento de la información.....	31
4 CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Percepción de los usuarios del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo en torno a su satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan y la comunicación verbal y no verbal que se da en el mismo	33
4.2 Percepción de los empleados del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo acerca de su satisfacción con la calidad del servicio que se presta.....	50
4.3 Condiciones físicas y de dotación del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo.....	58
5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	68
5.1 Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS	
A Hoja de experto (encuesta).....	76
B Hoja de experto (lista de cotejo).....	78
C Encuesta calidad y satisfacción de atención en los pacientes.....	83
D Encuesta comunicación verbal y no verbal.....	84
E Encuesta calidad de atención y satisfacción de los empleados.....	85
F Listas de Cotejo.....	86

LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pp
1 Encuesta de calidad y satisfacción de atención en el servicio de salud aplicada a los pacientes.....	34
2 Encuesta de comunicación verbal y no verbal en la atención en el servicio de salud Aplicada a los pacientes.....	43
3 Encuesta de calidad de atención y satisfacción de los empleados..	51
4 Lista de Cotejo de medicamentos.....	59
5 Lista de Cotejo de insumos.....	61
6 Lista de Cotejo de equipos.....	63
7 Lista de Cotejo de Accesibilidad e Infraestructura.....	65

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pp
1 Organigrama Funcional Del Ambulatorio Dr. Luis Cardozo.....	24
2 Aspectos relacionados con la calidad y satisfacción de atención en el servicio de salud desde la perspectiva de los pacientes.....	35
3 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Atención Oportuna.....	36
4 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Tiempo de espera adecuado.....	36
5 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Atención con Amabilidad.....	37
6 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Problema de salud resuelto.....	37
7 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Solución del problema por parte del equipo de salud.....	38
8 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Mejoría después que sale del consultorio.....	38
9 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Tratamiento de acuerdo a sus necesidades.....	39
10 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Infraestructura acorde a sus necesidades.....	39
11 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Agrado con la atención de las enfermeras.....	40
12 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Armonía en relación con el medico.....	40
13 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Trato recibido por el resto del equipo de salud.....	41

Lista de Gráficos (cont.)

	Pp
14 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Horario de Atención.....	41
15 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Accesibilidad al ambulatorio.....	42
16 Aspectos relacionados con la Comunicación verbal y no verbal en la atención en el servicio de salud desde la perspectiva de los pacientes.....	44
17 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 14: El Personal responde a sus requerimientos.....	45
18 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 15: Realiza preguntas al equipo de salud.....	45
19 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 16: Se responden claramente sus dudas.....	46
20 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 17: Siente que es escuchado.....	46
21 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 18: El equipo de salud se dirige a usted con palabras entendibles.	47
22 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 19: Se siente mejor cuando se le informa.....	47
23 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 20: El personal de salud habla con un tono adecuado.....	48
24 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 21: El equipo de salud le mira a los ojos ante un requerimiento.....	48
25 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 22: El equipo de salud se dirige a usted con calidez.....	49
26 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 23: Se siente mejor cuando el personal le sonríe.....	49

Lista de Gráficos (cont.)

	Pp
27 Aspectos relacionados con la calidad de atención y satisfacción de los empleados	52
28 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 24: Esta a gusto con las funciones que desempeña.....	53
29 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 25: El salario que percibe es acorde con las funciones que desempeña.....	53
30 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 26: Es adecuado el horario.....	54
31 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 27: El trabajo desempeñado es respetado por los usuarios.....	54
32 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 28: Los problemas planteados a sus superiores son escuchados y resueltos.....	55
33 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 29: Existencia de los equipos mínimos para el buen desempeño laboral.....	55
34 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 30: Comunicación y respeto entre el equipo de salud.....	56
35 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 31: Supervisiones preventivas y correctivas.....	56
36 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 32: La infraestructura es acorde con su desempeño.....	57
37 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 33: Accesibilidad del ambulatorio.....	57

Lista de Gráficos (cont.)

	Pp
38 Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 34: Se siente satisfecho con las actividades y funciones que realiza.....	58
39 Porcentaje de existencia de la lista de cotejo de medicamentos....	60
40 Porcentaje de existencia de la lista de cotejo de insumos.....	62
41 Porcentaje de existencia de la lista de cotejo de equipos.....	64
42 Porcentaje de la lista de cotejo de accesibilidad e infraestructura...	66



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

**CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD EN EL AMBULATORIO Dr. LUIS
CARDOZO DE LA ALCALDÍA METROPOLITANA
Trabajo Especial de Grado**

**Autora: Judith Padilla
Tutor: Augusto Peñaloza
Fecha: Septiembre de 2008**

RESUMEN

La gestión de la calidad desde el punto de vista gerencial, esta referida a la planificación, el aseguramiento y el control de los criterios, procesos y actividades relativos a la calidad de modo que el servicio satisfaga las necesidades por lo que se presta. En este contexto la gerencia de los servicios asistenciales de salud incluye un enfoque hacia las tareas, las personas, y la competitividad. Con base a tales perspectivas el presente estudio aborda la calidad del servicio de salud, tomando como ámbito el ambulatorio Dr. Luís Cardozo adscrito a la Alcaldía Metropolitana. Los objetivos de esta investigación se orientan a las condiciones físicas que afectan la calidad del servicio de salud, las ideas que los usuarios tienen de la misma y los factores críticos de éxito vinculado a la calidad, todo ello con el propósito de elaborar un grupo de sugerencias que pudieran incidir en el mejoramiento del servicio que se presta en el Ambulatorio Dr. Luís Cardozo, de la Alcaldía Mayor. La investigación es de carácter descriptivo exploratorio, sustentado en un estudio de campo. La muestra es de tipo no probabilístico, es intencional. Los datos fueron recabados mediante cuestionario, lista de cotejo y guión de entrevistas a informantes claves. Los resultados apuntan a una percepción favorable de los usuarios y empleados en relación a Satisfacción y Calidad de atención de Servicio; aunque se muestren inconformes con las condiciones desfavorables físicas. Se concluye que si bien tanto los usuarios como los empleados tienen un alto nivel de satisfacción con la calidad de los servicios, existen restricciones en los aspectos físicos que limitan una apropiada prestación del servicio de salud. Palabras clave: calidad del servicio de salud, factores críticos de éxito, ambulatorio.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se hace una descripción breve de la historia de la calidad y la salud en el contexto internacional, a continuación se presentan algunas consideraciones teóricas relevantes, seguidamente se exponen la información sobre diversos aspectos directamente relacionados con el ambulatorio objeto de estudio, Dr. Luis Cardozo, el cual depende administrativamente de la Alcaldía Mayor.

2.1 Antecedentes relacionados con la temática de la investigación

Los primeros reportes de calidad en relación a salud provienen del Siglo pasado cuando se establecieron controles de calidad en la atención de anestesia en la Gran Bretaña (Mejía, 2004).

Según la fuente precitada el ingeniero industrial abran Flexner se dedico a los programas académicos de medicina, estableció estándares para el currículo de medicina, estandarizo normas y procedimiento e introdujo el concepto de la idoneidad del recurso humano para garantizarla calidad de los servicios.

La precitado autor, continúa informando que: en Estados Unidos de América en 1912, la Sociedad de Cirujanos organizó el primer programa de estandarización de hospitales; en 1916 Codman propone el primer programa de normalización de hospitales; en 1951 se creó la Comisión Conjunta de acreditación de hospitales; en los años 60, el Seguro social de México inició programas de evaluación de calidad en salud; en España se hicieron

esfuerzos para la acreditación de hospitales en el año 65; en Canadá, en 1983, el gobierno le exige a los hospitales poner en marcha programas de garantía de calidad; en 1985 se crea la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En Latinoamérica la mayoría de los países ha incursionado en el tema de calidad, como es el caso de Colombia que inicia marcos teóricos sobre calidad de servicios de salud con el Seguro Social 1983 y 1987. En 1993 el decreto de ley 100 y el decreto 2174 en 1996 organizan el sistema de salud como garantía de salud y su implementación a nivel nacional. Posteriormente en el 2000 se inicia el proyecto del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para Colombia, según lo expresa Mejía, (op.cit).

Espinosa, R. (2004) en la investigación Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. El objetivo de la investigación fue identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales de salud a través de la manifestación de su opinión. Llegando a las Conclusiones: “La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa”.

Otro autor que ha realizado investigación sobre calidad es Ventura (2004) en su trabajo ¿Existe un desajuste entre la percepción de calidad de los empleados y clientes? El objetivo del trabajo, fue estudiar el desajuste de la percepción de la calidad de los servicio entre clientes y empleados. Concluyéndose que, en el análisis del estudio se pusieron de manifiesto que tanto los empleados como los clientes informan de niveles de calidad en los servicios. Existiendo diferencias significativas entre la percepción de calidad entre clientes y empleados.

En este sentido el autor Rodríguez, A (2004) en su trabajo Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor:

propuesta de construcción de una escala de medida. Siendo el objetivo de identificar las dimensiones de la calidad de servicio en Colombia. Sugiriendo implicaciones para realizar investigación en marketing y en salud pública.

El implementar un modelo de gestión que logre capturar la percepción de calidad de servicio de salud de los pacientes y de los empleados de los ambulatorios de la Alcaldía Metropolitana, es una contribución importante.

La importancia de este y los trabajos de investigación antes mencionados, radica en identificar las áreas requieren mejorar en términos de la percepción de calidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios por los ambulatorios del área metropolitana y la percepción interna de la calidad. y dar respuesta en forma oportuna a estas necesidades para garantizar un servicio de calidad.

2.2 Algunas consideraciones teóricas

2.2.1 La Noción de calidad en servicio de salud

Cuando se habla de calidad, en general se cree que se trata de algo costoso, lujoso, novedoso o sofisticado, se piensa en magníficas instalaciones hospitalarias con equipos de diagnóstico y tratamiento de última generación. Este concepto es erróneo, la calidad excelente se logra cuando se tienen en cuenta: normas, procedimientos y técnicas que satisfagan las necesidades y expectativas del paciente. Por lo tanto, se puede decir que la percepción del usuario es la que “determina la excelencia del servicio” (Mejía, 2004:6)

Según Kerguelén (2003) la definición de calidad de servicio ha experimentado una gran evolución a lo largo de los últimos años. Los orígenes del concepto de calidad parten de la industria manufacturera, es importante tener cuidado al hacer comparaciones del concepto entre dicha industria y la industria sanitaria. Además comenta que la calidad, es el

producto de un concienzudo análisis por parte de muchos autores, con el fin de traducir e incorporar estos conceptos y herramientas al sector sanitario.

En la actualidad el concepto y significado de calidad tiene varios orígenes.

La calidad es un tema que se viene usando desde los tiempos de los jefes tribales, reyes y faraones, han existido los argumentos y parámetros sobre calidad; como en el Código de Hammurabi (2150 a.C.), el cual daba pena de muerte a un constructor si la obra se derrumbaba.

Por otro lado los inspectores fenicios, cortaban la mano a quien hacía un producto defectuoso, aceptaban o rechazaban los productos de acuerdo a las normas del gobierno.

A mediados del año 1450 a. C., los inspectores egipcios comprobaban las medidas de los bloques de piedra con un pedazo de cordel. Los mayas también usaron este método.

Con la Revolución Industrial, la producción en masa de productos manufacturados se hizo posible mediante la división del trabajo y la creación de partes intercambiables; sin embargo, esto creó problemas para los que estaban acostumbrados a que sus productos fueran hechos a la medida y controlado directamente la calidad. Esto dejó como resultado la aparición una figura importante que es lo que se conoce como inspector de control de la calidad.

En tal sentido se necesitaron metodologías más formales y explícitas de evaluación de calidad. Y se comenzó a usar el término de control de calidad. Situación que se mantuvo hasta la reconstrucción de Japón.

Después de acabar la Segunda Guerra Mundial Japón estaba frente a la reconstrucción del país, se reorientaron los esfuerzos a la capacitación de una nueva generación de administradores japoneses. Esto se consiguió gracias al programa realizado por la organización llamada Unión de Científicos e Ingenieros del Japón.

Entre los temas de capacitación se incluyó el control estadístico de la calidad.

En 1950 W. Edwards Deming convenció a los japoneses de que la calidad japonesa podría convertirse en la mejor del mundo al instituirse los métodos que él proponía.

Los industriales japoneses aprendieron las enseñanzas de Deming y la calidad japonesa, la productividad y su posición competitiva se mejoraron y reforzaron, para ser lo que son hoy en día.

La evaluación de la calidad tuvo un cambio y se perfeccionaron cada vez más las técnicas estadísticas de muestreo, para no tener que inspeccionar todos los productos.

En los años 1960 y 1970, Armand V. Feigenbaum fijó los principios básicos del control de la calidad total (Total Quality Control, TQC): En este momento de la historia se hizo evidente que la calidad estaba en todos los procesos de la organización.

Apareció la necesidad de involucrar a todos los trabajadores de la organización en el control de la calidad y se creó un sistema de gestión de para la calidad. Cuya actividad era de vital importancia para prevenir la aparición de deficiencias en los productos.

En 1954, Joseph Juran en Japón hacía un interés de la calidad en todos los aspectos de la administración en una organización. Involucro al usuario en la perspectiva de la calidad deseada en el diseño y el producto final.

A finales de los años 70 y el principio de los 80 se caracterizó por una marcada tendencia hacia la calidad en todos los aspectos de los negocios y organizaciones de servicios, incluyendo las finanzas, ventas, personal, mantenimientos, administración, fabricación y servicio. La reducción en la productividad, los altos costos, huelgas y alto desempleo hicieron que la administración se volviera hacia los mejoramientos en la calidad como medio de supervivencia organizacional.

La palabra calidad tiene múltiples significados. La calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo. Es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con un producto o servicio determinado, que solo permanece hasta el punto de necesitar nuevas especificaciones. La calidad es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

Debe definirse en el contexto que se esté considerando. Es la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

La 'Norma ISO 9001' es elaborada por el Comité Técnico ISO/TC176 de ISO Organización Internacional para la Estandarización, y especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales.

La Norma ISO 9001 incorpora el apartado de la Satisfacción de los Clientes en la revisión de Diciembre de 2000, incluido en el capítulo 8, referido a Medición, Análisis y Mejora. La Norma establece lo siguiente respecto a este requisito: "8.2.1 Satisfacción del cliente. Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.

Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información."

El objetivo declarado en la Norma, es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos.

La Norma no delimita con mayor detalle la aplicación de este requisito, aunque existen guías y manuales para su interpretación práctica, o normas

adicionales para algún aspecto concreto de la misma, como la norma UNE-ISO 10002 sobre Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones.

Según Jiménez (2007), el reto es mantener el foco en los Factores Críticos del Éxito (FCE). Establece que la gerencia de salud no sólo debe responder a las necesidades de los usuarios cada día más exigentes, sino que debe tomar en cuenta las respuestas que se producen en el sector salud tanto pública como privada y las condiciones del entorno. La información obtenida debe ser analizada por los gerentes de los servicios de salud para identificar la forma en que ella podrá incrementar su rendimiento, de modo que la empresa logre a corto, medio y largo plazo los objetivos definidos. Por lo tanto determinar los factores críticos de éxito es muy importante cuando se desea describir la calidad del servicio de salud.

Entre los FCE se debe considerar: la declaración de la misión, la cual define cómo opera la empresa, así como los objetivos a largo plazo. Los objetivos: son las metas específicas de la empresa que se esperan lograr en un intervalo de tiempo determinado.

2.2.2 Implicaciones para los sistemas de información.

Como mecanismo de defensa las empresas han adoptado diversas herramientas que les permiten mantenerse competitivos en estas condiciones, entre las cuales podríamos mencionar los escenarios de planificación, planes estratégicos y estudios del mercado y la competencia, por destacar algunos. Un elemento común de estas modalidades de respuesta es sin duda la identificación de unos pocos factores clave que determinan el éxito de una empresa en una industria particular. Los escenarios nos indican las variables clave del entorno a las cuales debemos hacer seguimiento (Jiménez, op.cit).

Los aspectos a que se hace referencia se denominan Factores Críticos del Éxito y cuyos antecedentes se remontan a 1961, cuando Ronald Daniel, según la fuente precitada, definía que un sistema de información en una empresa debía ser discriminativo y selectivo, enfocándose en los factores de éxito.

En la mayoría de las industrias hay de tres a seis factores que determinan el éxito. Esos trabajos clave deben hacerse para que la empresa sea exitosa.

En la práctica los servicios de salud y su entorno están constantemente cambiando y enviando señales, por lo que la gerencia debe adoptar una actitud reactiva. Es necesario, identificar y definir los factores que deben estar al frente de la organización, los cuales no se mantendrán constantes en el tiempo sino que deben ser revisados continuamente debido a los constante cambios ocurridos.

Jiménez (op.cit) sugiere algunas preguntas clave que pueden ayudar en tal tarea, entre ellas:

¿Qué necesita ser cambiado para mejorar el desempeño competitivo de la empresa?

¿Qué factores explican la satisfacción del cliente?

¿Qué problemas específicos se han identificado en la organización?

¿En dónde están localizadas las presiones competitivas que se sienten en la organización?

Codina (2007), refiere las siguientes conclusiones de Rockart en relación a los factores críticos:

El sistema de información de la empresa tiene que ser discriminatorio y selectivo. Ha de orientarse hacia los factores críticos". En la mayoría de los sectores existen, normalmente, de tres a seis factores claves del éxito; es importante que estas actividades claves se efectúen excepcionalmente bien, para que la empresa consiga el éxito.

Se puede considerar que los factores claves de éxito son internos o externos a la empresa, que deben ser identificados y reconocidos porque soportan o amenazan el logro de los objetivos de la empresa e incluso su existencia. Requieren de atención especial para evitar sorpresas desagradables o la pérdida de oportunidades. Pueden ser positivos o negativos en su impacto.

Como plataforma de la calidad según Kerguelén (2003), los requisitos esenciales son una serie de estándares que evalúan la estructura (infraestructura equipos o recursos) y que permiten a la organización funcionar garantizando que no hay riesgos al ofrecerle la atención al paciente.

La organización debe garantizar servicios de salud dentro un ambiente de trabajo seguro.

La gerencia del ambiente físico pretende generar una serie de procesos o políticas encaminadas a establecer unos “mecanismos operativos de prevención y manejos de los potenciales riesgos con el fin de garantizar la seguridad y la calidad donde se desarrollan los procesos organizacionales” (Kerguelén 2003:147).

A mediados de los años 80 los médicos de Norteamérica comenzaron a utilizar los modelos industriales de la Gestión de Calidad Total (GCT) y el Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC). Estos modelos actualmente se usan y se han desarrollado cada día más (Mejía, op.cit).

De acuerdo al análisis realizado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) a mediados de 1999 se indicó que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se encontraban en algún punto entre el planeamiento y las primeras fases de ejecución de reformas del sector salud.

2.2.3 Desarrollo de los sistemas y servicios de salud.

En tal sentido se han realizados esfuerzos por los gobiernos e instituciones privadas a nivel mundial para mejorar la calidad de la atención de salud; los procesos de globalización y de reformas de Estados han exigido que los políticos y las autoridades sanitarias busquen cómo dar respuesta a las demandas de los usuarios. Actualmente éstos exigen servicios más efectivos y eficientes, mientras que los gerentes encargados de la prestación de servicios buscan una mejor calidad a menor costo. Todo lo cual ha llevado a los países a buscar una mejora de la calidad de los servicios que no solamente permita reducir los costos sino también satisfacer al usuario.

En la Cumbre Presidencial de las Américas (1994), realizada en Miami, Estados Unidos, se estableció que la lucha contra la pobreza requiere el acceso equitativo de la población a servicios básicos de salud de calidad. Actualmente funcionan en varios países programas de garantía de la calidad de la atención de los servicios de salud. Entre ellos se pueden mencionar los de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México y Perú. Algunos han tenido éxito, mientras que otros apenas empiezan.

Un aspecto relacionado y muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario.

Según Moya Rojas (2003: 44), “la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento” La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. “Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”. Rojas Moya (op.cit:44)

2.3 Ambulatorio Dr. Luis Cardozo

El ambulatorio Luis Cardozo es considerado como urbano tipo II, (García, 1993), depende administrativamente del Distrito Sanitario N° 4 de la Alcaldía Mayor (Archivo del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo, s/f).

2.3.1 Ubicación Geográfica y Reseña Histórica

El Ambulatorio Dr. Luis Cardozo está ubicado en la Esquina Miranda a Rivas en San Agustín del Norte. Fue creado para mediados del año 1959. Cuando por iniciativa propia, la familia Cardozo dona el inmueble a la extinta Junta de Beneficencia de Caracas, y por necesidad de la comunidad y algunas donaciones de particulares y fundaciones, se crea el Dispensario Dr. Luis Cardozo en honor a un insigne médico que trabajó en este recinto por largo tiempo. Posteriormente pasa a ser llamado ambulatorio, cuando se unifican los ambulatorios del MSDS y antigua Gobernación de Caracas (Archivo del Ambulatorio Dr Luís Cardozo s/f).

2.3.2 Organigrama del Ambulatorio Dr. Luis Cardozo

Es una organización que depende normativamente del Distrito Sanitario N° 4. En tal sentido es el ente encargado de realizar los procedimientos de salud dirigidos a la comunidad. Al igual que el Distrito, se cuenta con una organización vertical, en menor escala, sin embargo se realizan las actividades en equipo para lograr la consecución de los objetivos

ORGANIGRAMA

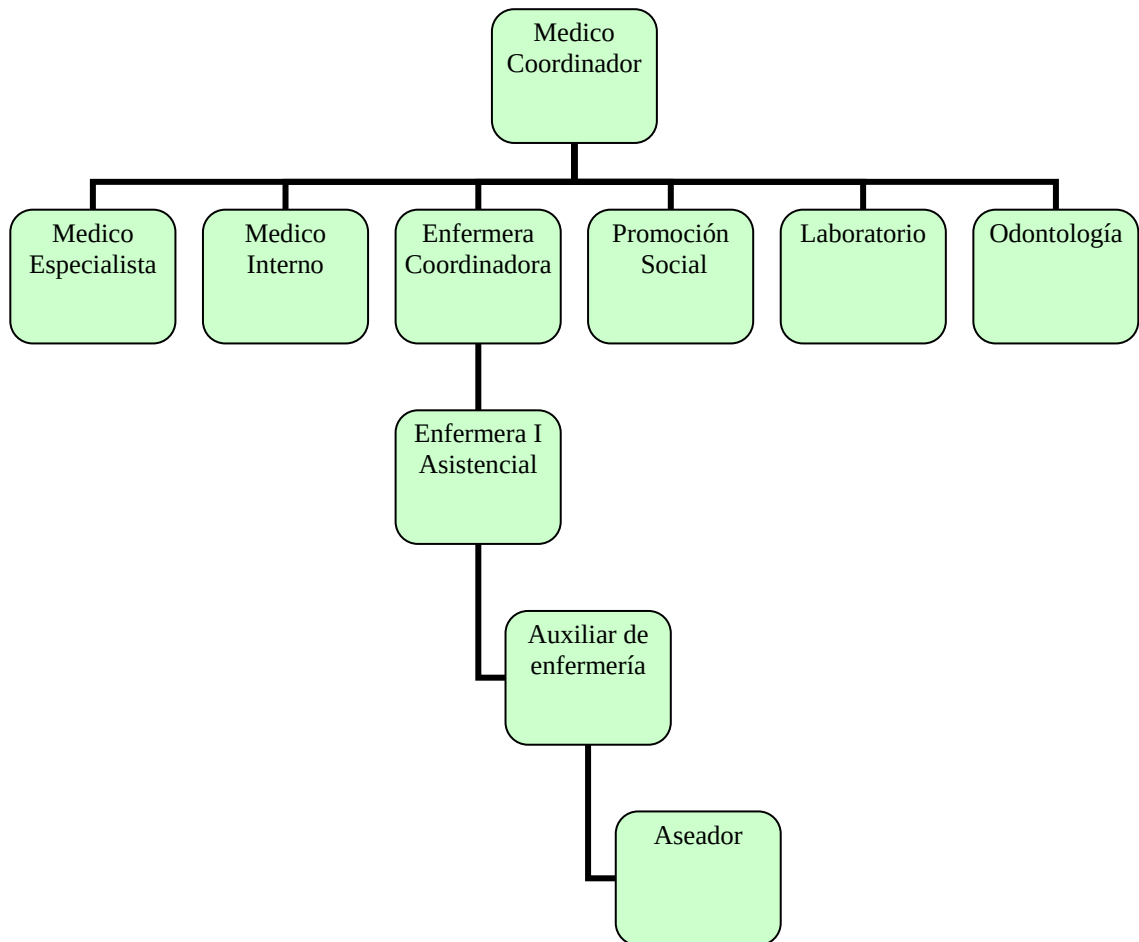


Grafico 1: Organigrama Funcional Del Ambulatorio Dr. Luis Cardozo

Fuente: Archivo del Ambulatorio Dr. Luis Cardozo (s/f).

2.3.3 Principios Filosóficos

Se establecen los principios más importantes para el ambulatorio de manera de garantizar la consecución de los objetivos par brindar una atención de calidad.

2.3.3.1 Misión

El Ambulatorio Dr. Luis Cardozo es un centro de atención integral, dependiente del Distrito Sanitario N° 4 de la Alcaldía Mayor; presta servicio de salud, dirigido a la comunidad del sector San Agustín del Norte, con el fin de proporcionar atención de calidad, integral, con equidad y justicia social.

2.3.3.2 Visión

Brindar una atención oportuna, integral de calidad a la comunidad, familia, inmerso en su entorno, utilizando eficientemente los recursos humanos y equipos médicos. Para alcanzar mejorar la salud de la población, haciendo énfasis en la actividad preventiva y promoción de salud al individuo, la familia y la comunidad, a fin de garantizar una mejor calidad de vida a los habitantes del sector San Agustín del Norte.

2.3.3.3 Valores Y Principios

Universalidad: Todas las personas tienen derecho a la salud, para lo cual se garantizará el acceso a los servicios y programas de salud sin discriminación alguna y en condiciones de igualdad efectiva.

Equidad: Serán reconocidas y atendidas las distintas necesidades de los grupos de la población, con el objeto de reducir las desigualdades de salud asociadas a su ubicación geográfica, clase social, género, etnia y otras categorías de población.

Responsabilidad: Este es un principio muy importante el cual está incluido en todas las actuaciones del equipo de salud del ambulatorio.

2.3.3.4 Aspectos Éticos y Legales

Desde el punto de vista ético es necesario establecer que toda institución prestadora de servicios de salud debe cumplir con los principios básicos, con equidad en donde todos los pacientes tengan el mismo derecho a los servicios de salud, con justicia social, y principalmente el principio de calidad que establece que “En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales” (Ley Orgánica de Salud, 1998, artículo 3).

De acuerdo con el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

Es importante destacar que el principio básico más importante, es el derecho a la salud. En este centro de salud no se puede garantizar la salud, ni el bienestar colectivo y el acceso a los servicio del ambulatorio, ya que éste se encuentra unas condiciones de infraestructura no aptas para brindar servicio.

En el mismo orden de ideas, según el Artículo 53 de la LOPCYMAT (2007), “los trabajadores y las trabajadoras tendrán derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, y que garantice condiciones de seguridad, salud, y bienestar adecuadas. En el numeral 4 se establece que el personal “no debe ser sometido a condiciones de trabajo peligrosas o insalubres...”.

Esta misma ley establece que todo trabajador puede “Rehusarse a trabajar, y alejarse de una condición insegura o a interrumpir una tarea o actividad de trabajo cuando, basándose en su formación y experiencia, tenga motivos razonables para creer que existe un peligro inminente para su salud o para su vida sin que esto pueda ser considerado como abandono de trabajo. Además los trabajadores deben “Denunciar las condiciones inseguras o insalubres de trabajo ante el supervisor inmediato”.

La situación de infraestructura presentada en el ambulatorio, de acuerdo a lo señalados en la LOPCYMAT, no cumple con ninguno de los derechos y principios establecidos; ya que el personal del ambulatorio labora en un espacio físico en remodelación con abundante polvo, filtraciones, las cuales atentan a la salud de las trabajadoras y usuarios, situación que se mantiene por varios años, sin respuesta oportuna del supervisor inmediato.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Con el crecimiento demográfico de Venezuela, también aumentó la demanda de servicios públicos, entre ellos los de salud, en especial para aquellos sectores poblacionales de escasos recursos económicos. Si bien se podría decir que la atención en tal materia ha sido una preocupación gubernamental, los hechos evidencian que está muy lejos de ser completamente satisfactoria para todos los sectores sociales del país. De aquí ha surgido la preocupación por realizar esta investigación para lo cual, en primer lugar se caracteriza la problemática de salud con especial referencia al Ambulatorio Dr. Luís Cardozo. En este sentido este capítulo contempla: el contexto problemático que conduce al planteamiento de las interrogantes como concreción del problema a investigar, luego se incluyen los objetivos y seguidamente la importancia del estudio sustentada en los aportes que se prevén con la realización del estudio.

1.1 Contextualización y delimitación de la situación problemática

El concepto y significado de la expresión calidad es muy diverso y está en función de la percepción individual que tiene el sujeto. Según Mejía (2004) se ha usado desde los tiempos de los jefes tribales, reyes y faraones, por ejemplo, argumentos y parámetros sobre calidad ya aparecían en el Código de Hammurabi (2150 a.C.), el cual consideraba la pena de muerte al constructor de una obra si ésta se derrumbaba. Los fenicios le cortaban la

mano a quien hiciera un producto defectuoso, los egipcios y mayas comprobaban las medidas de los bloques de piedra con un pedazo de cordel.

Con la Revolución Industrial, la producción en masa de productos manufacturados fue posible mediante la división del trabajo y la creación de partes intercambiables; sin embargo, esto creó problemas para los que estaban acostumbrados a que sus productos fueran hechos a la medida y la calidad controlada directamente. Esta situación dio origen a la figura conocida como inspector de control de la calidad.

En tal sentido se necesitaron metodologías más formales y explícitas de medición de la calidad y se comenzó a usar el término de control de calidad. Situación que se mantuvo hasta la reconstrucción de Japón.

Según reporta Mejía (2003), Deming en la década de los 50 convenció a los japoneses de que la calidad japonesa podría convertirse en la mejor del mundo al instituirse los métodos que él proponía. Así mismo reporta que Feigenbaum en los 60 fijó los principios básicos del control de la calidad total (Total Quality Control, TQC). En esas décadas se hizo evidente que la calidad debía considerarse en todos los procesos de las organizaciones.

Así apareció la necesidad de involucrar a todos los trabajadores de la organización en el control de la calidad y se creó un sistema de gestión de la calidad, cuya actividad era valiosa para prevenir la aparición de deficiencias en los productos.

Pronto, la calidad comenzó a considerarse en todos los aspectos de los negocios y organizaciones de servicios, incluyendo las finanzas, ventas, personal, mantenimientos, administración, fabricación y salud entre otros.

La palabra calidad tiene múltiples significados, depende de la percepción que las personas tienen del mismo. Está relacionada con la conformidad o la satisfacción con un producto o servicio determinado.

La calidad es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto, situación o servicio que les confieren capacidad para satisfacer necesidades

implícitas o explícitas, debe ser definida en los contextos específicos donde sea necesario tratar de ello.

Las instituciones de salud no escapan al uso del concepto de calidad, es un constructo tomado en cuenta en la actualidad, tanto por los usuarios externos como los internos del sistema de salud, siendo muy importante para los primeros ya que aspiran la curación de su enfermedad o mejorar su sintomatología, mientras que los segundos valoran la calidad por la relación con la satisfacción en el desarrollo de sus compromisos laborales. En síntesis, la calidad es asunto que preocupa a todos.

El Estado Venezolano teóricamente, garantiza la calidad de la salud para todos los ciudadanos, si se toma en cuenta lo expresado en el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (1998).

Sin embargo, en la práctica se observa que es muy deficitario el esfuerzo gubernamental para garantizar el servicio de salud de calidad para todos; no se trata de inversión financiera sino de los mecanismos de control, gerencia o administración de dichos servicios, aunado a procesos educativos que contribuyan con la formación ciudadana, de modo que sean los propios usuarios de los servicios quienes estén vigilantes de la calidad de los mismos.

Como consecuencia, esa situación generalizada en todo el país genera una atención de salud muy deficiente para toda la población y, muy especialmente para los sectores sociales menos privilegiados económicamente. Se puede decir que a pesar de un sistema único de salud consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), lo que se aprecia en el país es una multiplicidad de instituciones públicas y privadas que de alguna manera ofrecen servicios, pero no la atención integral necesaria y deseada.

La Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2007) para Venezuela junto con el Ministerio del Poder Popular para la Salud y otras agencias de cooperación como la Organización Panamericana de la

salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), impulsa diversas acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de los servicios; así como al fortalecimiento de la demanda, para lo cual participan diversos actores en las actividades de capacitación, comunicación y movilización social, entre los que se destacan el personal de la red de servicios de salud de áreas geográficas determinadas con las contrapartes gubernamentales, los líderes y promotores comunitarios, las organizaciones de base y sociedad civil, así como las mujeres, los niños y niñas como sujetos de pleno derecho.

Una de las prioridades de UNICEF es promover servicios de salud de calidad para la niñez y la mujer, haciendo énfasis en la salud de los niños y niñas desde su concepción hasta los 6 años. Así como la adecuación de los servicios de salud a las características socio-culturales de la población de comunidades indígenas en diversas regiones de Venezuela.

En el estado Bolívar se promueve atención humanizada y de calidad a embarazadas con la capacitación de todo el personal dictando talleres de: Derechos de la Embarazada y Violencia Obstétrica, además del Protocolo de Atención Prenatal y Calidad de la Atención Prenatal, entre otros.

En el estado Zulia se realizó un estudio sobre la satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Al respecto, Lizarzábal, Añez y Romero (2005) obtuvieron resultados acerca la calidad de atención médica de la consulta externa del Servicio de Gastroenterología que resultó excelente y no se objetivaron áreas problemáticas. Luego concluyeron que el grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

En la Gerencia de Servicios de Salud de Petróleos de Venezuela (PDVSA) (Cordero 2007) se creó un modelo de salud donde se plantea el

monitoreo y evaluación de la calidad. tal y como lo describe Donabedian (2002), con énfasis en la evaluación del proceso de prestación (desempeño clínico), con un sistema de auditoria clínica de carácter formativo, administrativo o legal.

Las referencias anteriores señalan que la calidad de servicios de salud en Venezuela ha sido estudiada en algunos centros de salud en forma aislada como: en servicios o departamentos, y ambulatorios, tanto de servicios públicos como en privado, sin embargo falta mucho camino por andar en relación a este tema.

Ahora bien es importante destacar que en las instituciones venezolanas de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales, así como de recurso humano calificado y mala gerencia: Esta situación incide directamente en la calidad de la atención de salud y por ende ha generado agotamiento y desmotivación del personal de salud, quienes tienen el contacto directo con el usuario durante su permanencia en el centro de salud y en muchas oportunidades no puede satisfacer las necesidades del paciente debido a la problemática general.

El ambulatorio Dr. Luis Cardozo, es un ambulatorio tipo II que cuenta con los servicios de: laboratorio, odontología y consultas de medicina familiar, planificación familiar, ginecología y pediatría; con horario de atención al público de 7 AM a 4 PM cuya planta física se hallaba deteriorada.

En noviembre 2005 los espacios físicos internos de su infraestructura fueron refaccionados por una cooperativa, pero no se concluyeron las obras de remodelación; dejando espacios sin terminar, el piso en obra limpia sin la colocación de las cerámicas, problemas de electricidad que limitan o impiden el desarrollo de algunas de las actividades de odontología, ginecología, planificación familiar, y filtraciones en el techo. Esta situación permanece así hasta la actualidad, por lo tanto no cumple en este aspecto con las normas de calidad de acuerdo con la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y

Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) (2007), ni con artículos 10, 11 y 12 del Reglamento respectivo que alude al Medio Ambiente de Trabajo, Condiciones de Trabajo y Condiciones inseguras e insalubres, términos estos mencionados en la LOPCYMAT

El personal de salud del ambulatorio, permanece laborando dentro de las instalaciones y realiza todas las actividades diarias en una institución que no reúne las condiciones ambientales y de planta física para prestar asistencia, ya que existe gran cantidad de polvo por la situación del piso, no se puede encender el compresor de odontología por el problema de la electricidad, en igual condición se encuentran el consultorio de ginecología y el de pediatría sin electricidad en los toma corrientes y por ende no se puede encender el aire acondicionado, situación que dificulta el desempeño eficiente en las consultas que se desarrollan en estos espacios.

Otra situación que agrava la prestación de servicio y que tiene que ver con la calidad, es que el mismo fue intervenido en forma abrupta por las Junta Comunal de la Parroquia San Agustín en Marzo 2007 por insatisfacción de los usuarios con la prestación del servicio.

El personal del ambulatorio fue removido de sus funciones y trasladado a otros centros de salud. En consecuencia es asignado un personal totalmente nuevo, con recursos de otros ambulatorios, a excepción del técnico y la secretaria de laboratorio.

La junta comunal se disolvió en junio 2007 por problemas internos de sus integrantes y aunado a la problemática anterior el servicio de laboratorio funciona netamente manual por lo que hace lento el proceso de procesamiento de las muestras, con la consecuente reducción de capacidad resolutive y el desempeño eficiente.

Por otra parte, la gestión de calidad implica los procesos de planificación, aseguramiento y control de la calidad con actividades de mejoras continuas de los procesos que se realizan durante la ejecución de las acciones. De allí que el abordaje investigativo de tales procesos y como

se llevan a cabo en el ambulatorio Dr. Luís Cardozo, pudiese significar una aproximación muy cercana a las características de la calidad de servicio de salud que se presta en el referido ambulatorio.

Las consideraciones presentadas, conducen a concretar el problema de investigación mediante las siguientes interrogantes

1.2 Interrogantes de la Investigación

¿Cuál es la opinión de los usuarios del ambulatorio acerca de la calidad del servicio de salud que se presta y de la comunicación verbal y no verbal que se da en el mismo?.

¿Cuál es la opinión del personal que trabaja en el ambulatorio acerca de la calidad del servicio de salud que allí se presta?

¿Cuáles son las condiciones físicas actuales y de dotación que podrían afectar la calidad del servicio de salud en el Ambulatorio Dr. Luís Cardozo, de la Alcaldía Mayor?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Caracterizar los factores que inciden en la calidad de servicio en el Ambulatorio Dr. Luis Cardozo de la Alcaldía Mayor, de acuerdo a la condiciones de la infraestructura, equipamiento y satisfacción de empleados y usuarios, con miras al establecimiento de algunas sugerencias orientadas hacia el mejoramiento de las funciones institucionales.

1.3.2 Objetivos Específicos

Analizar la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con respecto a la calidad del servicio de salud y de la comunicación verbal y no verbal que se da en el Ambulatorio Dr. Luís Cardozo.

Examinar las opiniones del personal del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo en torno a la satisfacción con la calidad del servicio de salud.

Describir las condiciones físicas y de dotación actuales del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo y su incidencia en la calidad del servicio de salud que se presta.

1.4 Importancia de la Investigación

La investigación que se propone se justifica desde varios puntos de vista.

En primer lugar, se destaca el aporte al campo del conocimiento, como es el de conocer la realidad objetiva y subjetiva que incide en la calidad del servicio de salud que se presta en el ambulatorio.

En segundo lugar, el impacto de ese conocimiento y sus implicaciones en el ámbito en la toma de decisiones sociopolíticas, porque podrá ser considerado por los entes gubernamentales con responsabilidad en la atención de la salud y, consecuentemente, se podría esperar alguna acción claramente orientada a mejorar la oferta para el beneficio de los usuarios. De la información que se obtenga se podrán definir las acciones a seguir para el mantenimiento de un servicio de salud de calidad por ejemplo, en materia de formación del recursos humano que labora en el ambulatorio, así como de los usuarios ya que se conoce, por las experiencias de invasiones anteriores, que la participación de la comunidad es de gran importancia para contribuir a preservar la calidad del servicio. Desde este

punto de vista se vislumbra además cierta importancia educativa, como un tercer aporte de esta investigación.

Un cuarto aspecto que justifica la realización de este estudio tiene que ver con la posibilidad que, tanto por la información que se genere, como por la metodología que se aplique, pudiera ser de utilidad para otros investigadores, quienes podrían replicarlo.

Si se tuviera la caracterización de la calidad de los servicios de salud en todos los ambulatorios de la Alcaldía Mayor, este ente podría reorientar sus políticas hacia el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud de las comunidades económicamente disminuidas. Esta situación le conferiría una importancia fundamentalmente en el orden de las políticas de salud.

Por las razones expuestas se puede afirmar que el estudio tiene plena justificación e importancia estratégica para el desarrollo social comunitario.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se establece la metodología que se usará para desarrollar la investigación. De acuerdo a la situación planteada y para lograr el cumplimiento de los objetivos se organiza este sector del proyecto en las siguientes partes: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, procedimiento para desarrollar el estudio y limitaciones previstas.

3.1 Tipo y Diseño De la Investigación

Es un estudio que corresponde con el tipo de investigación de campo con carácter descriptivo y exploratorio, dirigido a describir los factores objetivos y subjetivos que inciden en la calidad del servicio de salud que se presta en el ambulatorio Dr. Luís Cardozo. Como estudio descriptivo “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Méndez, 2001), además “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández, Fernández y Baptista 2003).

Es exploratorio por el alcance asignado a los trabajos de especialización y porque se aborda una temática que, en el caso venezolano ha sido poco desarrollada. El trabajo se sustentará en un estudio de campo, ya que los datos serán originales y recogidos directamente de la realidad por la investigadora (UPEL, 2003).

Por otra parte el diseño del estudio es del tipo no experimental y de carácter transversal debido a que se recolectaron datos en un momento y tiempo determinado, siendo su propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado sin manipularla o intervenirlas (Hernández et al 2003).

3.2 Población y muestra

Asumiendo que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández y otros 2003), en esta investigación, la población estuvo constituida por dos estratos: el personal que labora en el ambulatorio Dr. Luís Cardozo (8 personas) y los 63 usuarios del mismo; escogidos de forma intencional y muestreo accidental, que conforman un total de 71 personas.

La muestra entendida como subgrupo de población del cual se coleccionaron los datos, estuvo representada por todo el personal del ambulatorio, constituido por un auxiliar de enfermería, una enfermera, un medico, una bioanalistas, un técnico de laboratorio, una secretaria, una odontóloga, una camarera, siendo en total 8 personas y los usuarios del ambulatorio que incluyen los adolescentes y adultos de ambos sexos que solicitaron el servicio de salud en transcurso de la 1^{ra} semana de Junio de 2008. La muestra fue de tipo no probabilístico, es decir, que es intencional, como queda evidenciado; la muestra total fue censal para el estrato del personal de Ambulatorio y accidental para los usuarios ya que en este caso se consideraron los individuos de ambos sexos usando el criterio de selección en un determinado tiempo.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para llevar a cabo esta investigación y lograr los objetivos propuestos

se emplearon técnicas e instrumentos que permitieron recabar la información, para luego procesarla y lograr las descripciones e interpretaciones del fenómeno en estudio.

Las técnicas que se utilizaron fueron: (a) observación directa de la realidad y registro de los datos mediante una lista de cotejo; la observación es el método fundamental para obtención de datos de la realidad, una vez que se quiere obtener información mediante la percepción intencionada y selectiva, ilustrada e interpretativa de un objeto o de un fenómeno determinado; (b) entrevistas al personal y a los usuarios del servicio para caracterizar la calidad del servicio desde la perspectiva de los usuarios y del personal del ambulatorio, el instrumento para este fin será una guía de entrevista. La entrevista es la práctica que permite al investigador obtener información de primera mano. La entrevista se puede llevar a cabo en forma directa, por vía telefónica, enviando cuestionarios por correo o en sesiones grupales (Méndez 2001).

Finalmente, se aplicaron cuestionarios tanto a los empleados como a los usuarios del ambulatorio. Todos los instrumentos fueron validados por expertos. En los anexos de este estudio se incluyen los instrumentos intencionales (anexo A) y los formatos de validación (anexo B).

3.4 Procedimiento de la Investigación

En este aparte se consideran las fases cubiertas en la realización de la investigación.

3.4.1 Primera Fase: elaboración y validación de instrumentos

A los efectos de la recopilación de la información se elaboraron los instrumentos para ese fin y considerando los objetivos planteados para el estudio; se elaboró la encuesta donde se incluyeron un conjunto de

planteamientos que permitió obtener la información según los objetivos planteados. Adicionalmente se le elaboraron las listas de cotejo. Una vez que los instrumentos se han elaborado, se procedió a la validación de expertos, que en el caso de esta investigación fueron especialistas que trabajan en ambulatorios y expertos en metodología y redacción. En anexos del presente se incluyen, tanto los ejemplares de los instrumentos como la evaluación de los expertos. (Anexos A y B respectivamente.)

3.4.2 Segunda Fase: Recolección de la información.

Se procedió a la aplicación de la lista de cotejo por parte de la investigadora y la administración de los cuestionarios y la guía de entrevista a la muestra establecida.

3.4.3 Tercera Fase: Procesamiento de la información.

En esta fase se realiza el procesamiento de la información y la interpretación. Se contrastan los resultados con las fuentes teóricas, se establecieron los factores críticos de éxito, tanto internos como del ambiente externo del ambulatorio; los cuales sirven de plataforma para proponer cambios que podrían influir en el mejoramiento de la calidad de servicio con la consecuente satisfacción del usuario y del personal.

Los datos de carácter cuantitativo se procesan con apoyo en estadística descriptiva y los datos cualitativos se procesan, mediante la técnica de análisis de contenido.

Por último, se completa el informe de la investigación con la elaboración del capítulo correspondiente al análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se reportan, analizan y describen los resultados que constituyen el conjunto de respuestas que satisfacen las preguntas que dieron origen al objetivo general de la investigación que fue “Caracterizar los factores que inciden en la calidad de servicio en el ambulatorio Dr. Luis Cardozo de la Alcaldía Mayor de acuerdo a la condiciones de la infraestructura, equipamiento y satisfacción de empleados y usuarios, con miras al establecimiento de algunas opciones orientadas hacia el mejoramiento de las funciones institucionales”.

Luego de obtenida la información mediante la aplicación de los tres instrumentos de respuestas cerradas, fueron elaboradas las respectivas bases de datos que sirvieron de soporte para los análisis de los resultados que en este capítulo se describen.

Tales resultados se organizaron de la siguiente manera: primero se presentan los resultados sobre la percepción de los usuarios del ambulatorio en torno a su satisfacción con respecto a la calidad de los servicios que se prestan y la comunicación verbal y no verbal que se da en el Ambulatorio Dr. Luís Cardozo; luego se presenta la percepción de los empleados acerca de su satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan en el ambulatorio y, en tercer lugar, se ofrecen los resultados referentes a las condiciones físicas y de dotación del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo;.

4.1 Percepción de los usuarios del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo en torno a su satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan y la comunicación verbal y no verbal que se da en el mismo

La población objeto del estudio es de 65 pacientes. Es conveniente señalar que la muestra, son los pacientes y representantes de niños menores de edad y adolescentes que acudieron al ambulatorio Dr. Luís Cardozo.

El estudio se efectuó durante la primera semana del mes junio del año 2008. En un horario de aplicación de 8 a.m. a 12 m. El instrumento incluye preguntas de satisfacción bajo el formato Likert con cinco opciones de respuesta: siempre, muchas veces, a veces, pocas veces y nunca; contienen aspectos de comunicación verbal, aspectos de comunicación no verbal y aspectos de calidad y satisfacción. El instrumento se aplicó en las salas de espera del ambulatorio. Se solicitó la participación voluntaria del paciente y/o representante del menor con el objeto de conocer sus expectativas y satisfacción acerca de la calidad de los servicios de salud recibidos; seguidamente, se les participó que las respuestas eran anónimas, y se usarían en un trabajo de investigación.

Cuadro 1

Encuesta de calidad y satisfacción de atención en el servicio de salud aplicada a los pacientes

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS					ESCALA EN PORCENTAJES				
		S	MV	AV	PV	N	S	MV	AV	PV	N
01	¿Siente que sus requerimientos de salud son atendidos en forma oportuna?	45	11	7	0	0	72	17	11	0	0
02	¿El tiempo de espera para la atención de salud es adecuado?	21	8	25	5	4	33	13	40	8	6
03	¿Al salir del ambulatorio percibe que fue atendido con amabilidad?	50	9	3	1	0	79	14	5	2	0
04	¿Siente que su problema de Salud es resuelto?	51	7	4	0	1	81	11	6	0	2
05	¿Percibe que el equipo de salud trata de solucionar su problema?	56	6	1	0	0	89	9	2	0	0
06	¿Se siente mejor cuando sale del consultorio?	54	7	2	0	0	86	11	3	0	0
07	¿Siente que recibe el tratamiento de acuerdo a sus necesidades de salud?	50	12	1	0	0	79	19	2	0	0
08	¿Percibe las instalaciones e infraestructura es acorde a sus necesidades?	29	9	21	4	0	46	14	33	6	0
09	¿Siente agrado con el trato recibido por el equipo de enfermeras?	52	8	3	0	0	82	13	5	0	0
10	¿Existe armonía en la relación con el médico?	53	8	2	0	0	84	13	3	0	0
11	¿Siente agrado con el trato recibido por el resto del equipo de salud?	52	10	1	0	0	82	16	2	0	0
12	¿Percibe que el horario de atención es acorde a sus necesidades?	39	9	11	3	1	62	14	17	5	2
13	¿Siente que el ambulatorio es accesible?	47	10	4	2	0	75	16	6	3	0

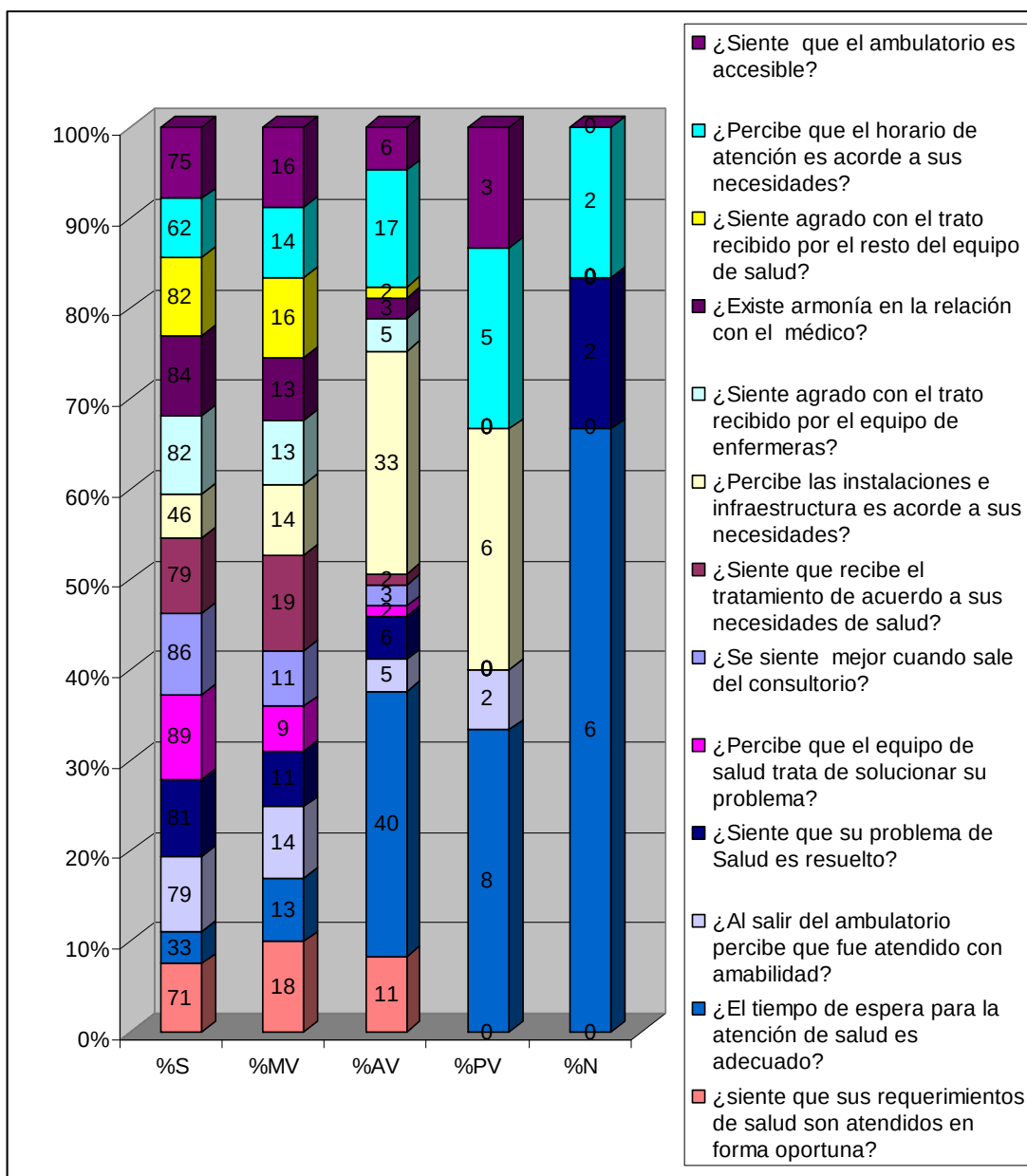


Gráfico 2 Aspectos relacionados con la calidad y satisfacción de atención en el servicio de salud desde la perspectiva de los pacientes.

A manera de síntesis los pacientes respondentes opinan satisfactoriamente en casi todos los aspectos de la encuesta tomando en cuenta que hay que mejorar los aspectos relacionados con el tiempo de espera y la infraestructura.

Desde el gráfico 3 al 15, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas:

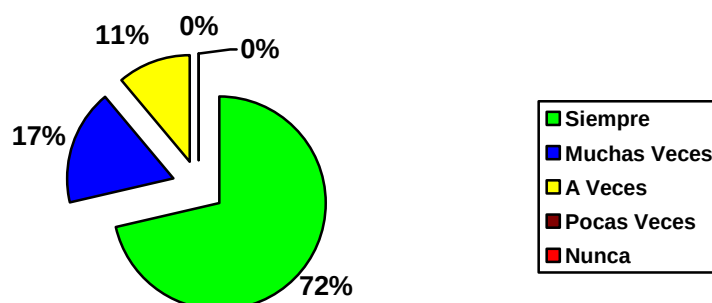


Gráfico 3. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Atención Oportuna

Prácticamente las tres cuarta parte de la población entrevistadas (72%) sienten que sus requerimientos de salud son atendidos en forma oportuna, llama la atención que la mayoría de sus respuestas son favorable en relación a la atención de salud.

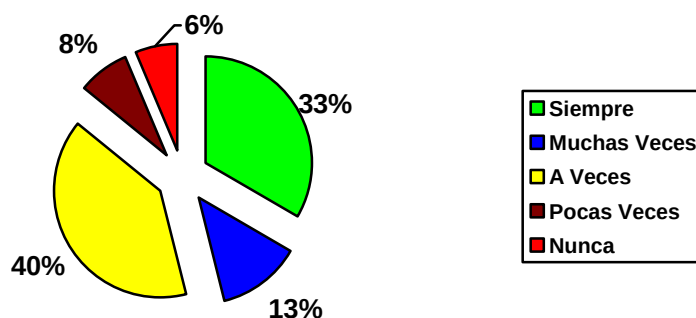


Gráfico 4. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Tiempo de espera adecuado

En cuanto al tiempo de espera se puede decir que el 54% la considera entre a veces, pocas veces y nunca condición que requiere atención

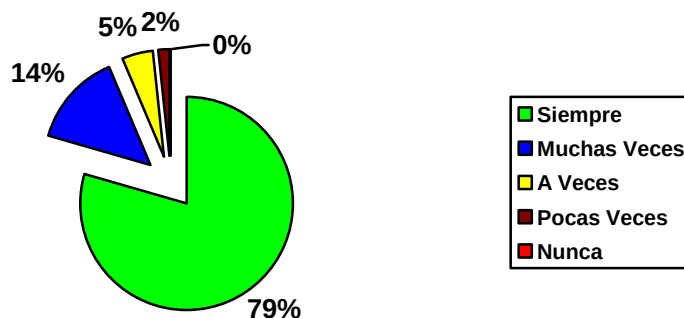


Gráfico 5. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Atención con Amabilidad

Más de tres tercios de la población percibió que fueron atendida con amabilidad, resultando como favorable la atención de salud.

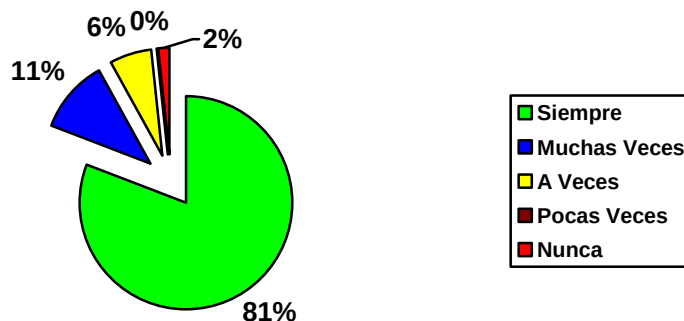


Gráfico 6. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Problema de salud resuelto

En cuanto al problema de salud tiene condiciones bastante aceptables, si se considera el 92% que respondió entre las opciones siempre y muchas veces.

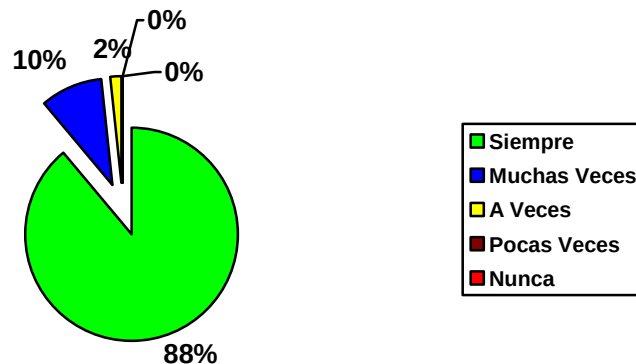


Gráfico 7. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Solución del problema por parte del equipo de salud

Tres cuartas partes de la población entrevistada perciben que el equipo de salud trata de solucionar su problema, este resultado va en concordancia con los resultados obtenidos en las preguntas anteriores.

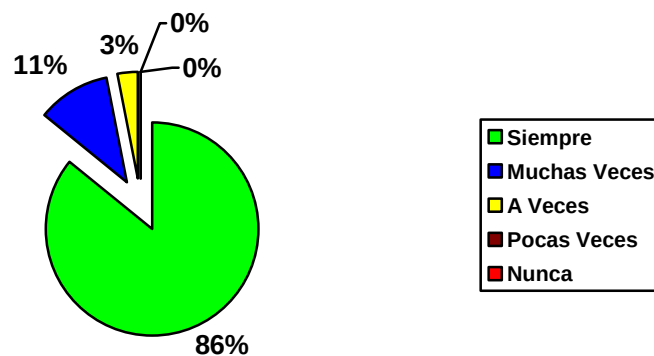


Gráfico 8. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Mejoría después que sale del consultorio

Considerando que el 97% de las respuestas están entre (muchas veces y siempre) es una condición que debe mantenerse.

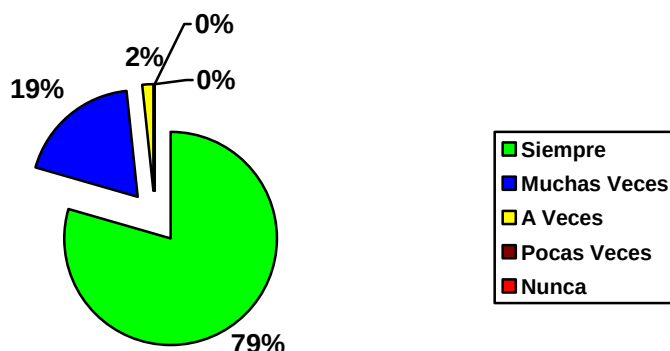


Gráfico 9. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Tratamiento de acuerdo a sus necesidades

Los pacientes aseguraron recibir un tratamiento adecuado a sus necesidades, situación que se deduce del 98% que opinaron entre Muchas veces y siempre.

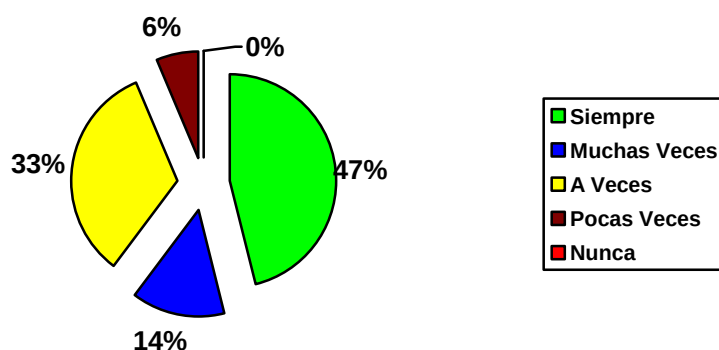


Gráfico 10. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Infraestructura acorde a sus necesidades

El 46% de la población percibió que las instalaciones del ambulatorio son acordes a sus necesidades. Situación que debe mejorarse para una mejora en cuanto a la calidad total en el servicio de salud del ambulatorio.

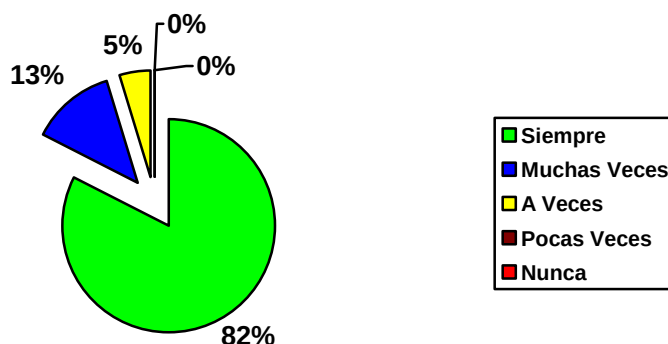


Gráfico 11 Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Agrado con la atención de las enfermeras

Más del 90% de los pacientes se siente con agrado por el trato recibido por el personal de enfermeras.

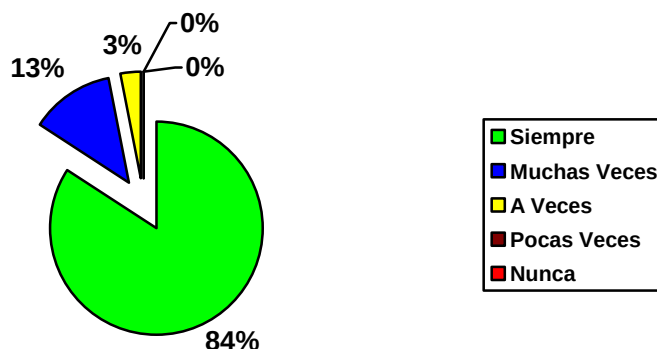


Gráfico 12. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Armonía en relación con el médico

Los pacientes se sienten en armonía con la relación médico paciente, así se deduce del 97% de los pacientes que opinó entre muchas veces y siempre.

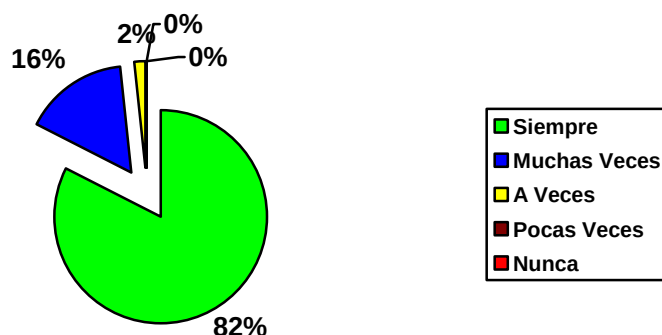


Gráfico 13. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Trato recibido por el resto del equipo de salud

Tres cuartas partes de la población encuestada sienten agrado con el trato recibido por el resto del personal del ambulatorio, así se deduce del 98% de los encuestados que está entre las opciones muchas veces y siempre.

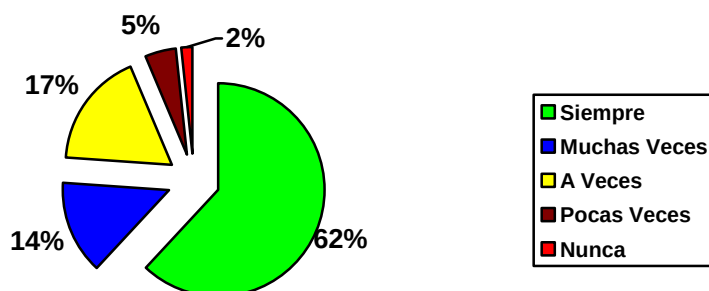


Gráfico 14. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Horario de Atención

En cuanto al horario de atención el 76% de los encuestados aseguró que el horario de atención es acorde con sus necesidades.

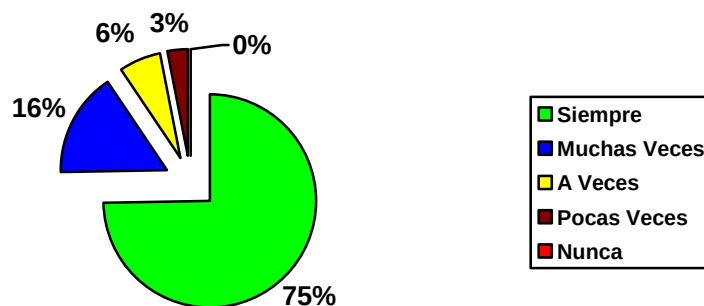


Gráfico 15. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Accesibilidad al ambulatorio

Más del 75% de los encuestados opinan que el ambulatorio es bastante accesible.

A manera de síntesis se puede destacar que el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad del servicio que se presta en el Ambulatorio es muy alto, por lo cual se sugiere mejorar básicamente el aspecto referido al tiempo de espera para ser atendidos.

Cuadro 2

Encuesta de comunicación verbal y no verbal en la atención en el servicio de salud Aplicada a los pacientes

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS					ESCALA EN PORCENTAJES				
		S	MV	AV	PV	N	S	MV	AV	PV	N
14	¿Siente que el personal de salud responde a sus requerimientos de salud?	47	15	1	0	0	75	24	2	0	0
15	¿Realiza preguntas con regularidad al equipo de salud?	24	12	19	5	3	38	19	30	8	5
16	¿Se responde Claramente a sus dudas?	44	12	4	1	2	70	19	6	2	3
17	¿Siente que es escuchado por el personal de Salud?	52	7	3		1	83	11	5	0	2
18	¿Siente que el equipo de salud se dirige a usted con palabras entendibles?	53	7	1	1	1	84	11	2	2	2
19	¿Se siente usted mejor cuando se le informa?	63	0	0	0	0	100	0	0	0	0
20	¿Siente que el personal de salud habla con tono de voz apropiado?	43	11	8	1	0	68	17	13	2	0
21	¿Siente que el personal de salud lo mira la los ojos ante un requerimiento de de usted?	47	13	2	1	0	75	21	3	2	0
22	¿Siente que el equipo de salud se dirige a usted con calidez?	52	6	4	1	0	83	10	6	2	0
23	¿Se siente usted mejor cuando el personal le sonríe?	60	3	0	0	0	95	5	0	0	0

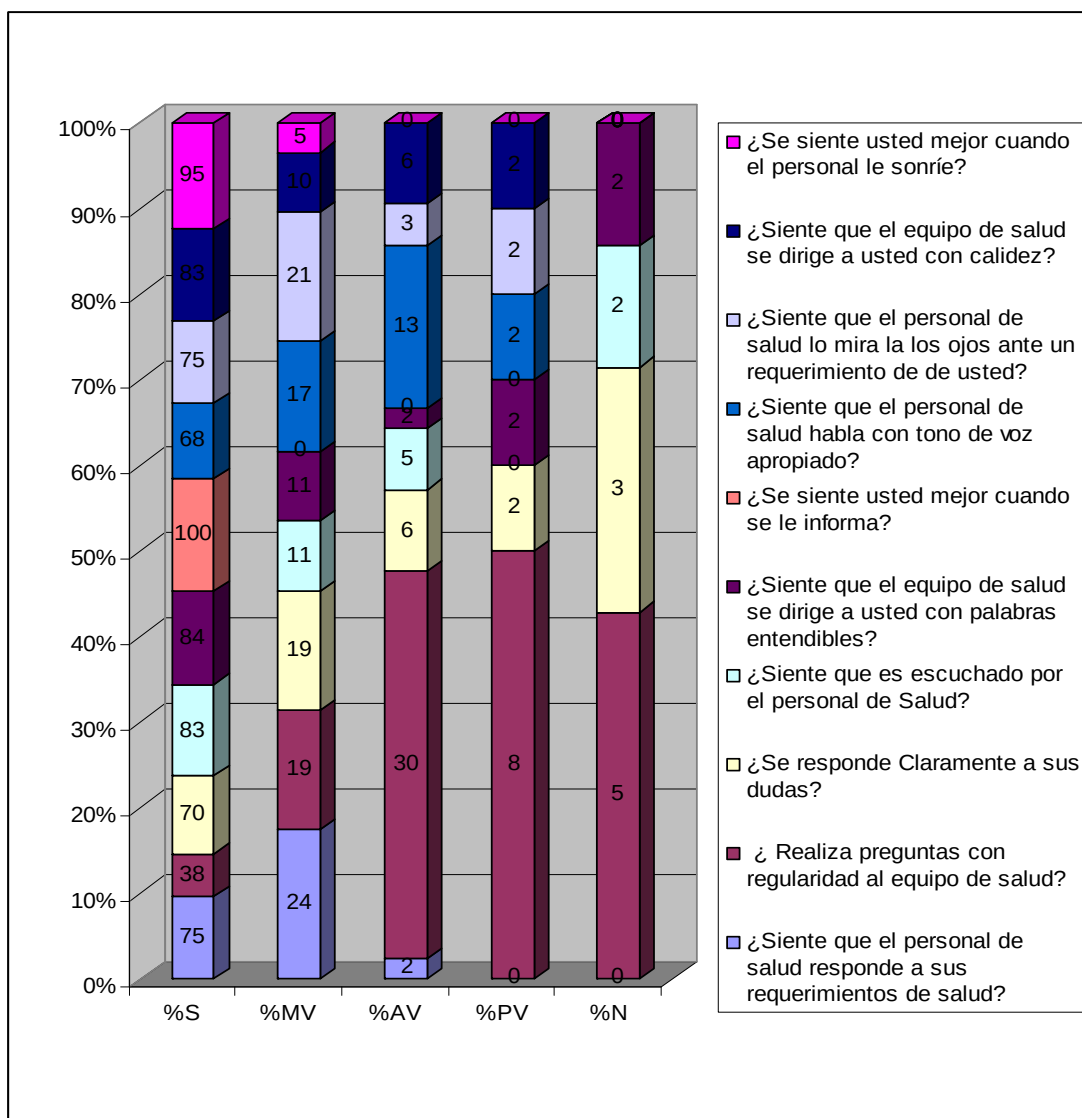


Gráfico 16 Aspectos relacionados con la Comunicación verbal y no verbal en la atención en el servicio de salud desde la perspectiva de los pacientes.

De manera general, los pacientes respondientes opinan satisfactoriamente en casi todos los aspectos de la encuesta se puede recomendar que se debe incentivar a los pacientes a realizar preguntas relacionadas con su condición de salud, debido a la dispersión de las respuestas entre las opciones a veces, pocas veces y nunca.

Desde el gráfico 17 al 26, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas:

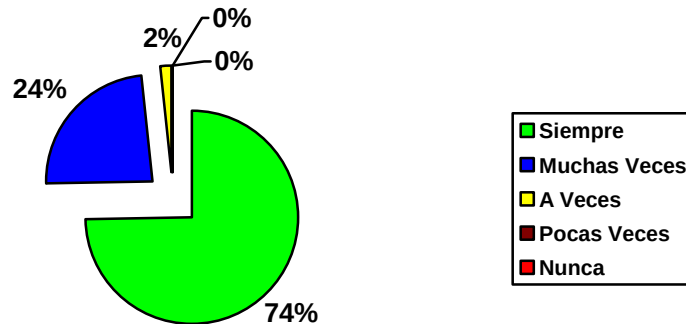


Gráfico 17. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 14: El Personal responde a sus requerimientos

Prácticamente las tres cuarta parte de la población entrevistada (74%) sienten que el personal responde a sus requerimientos.

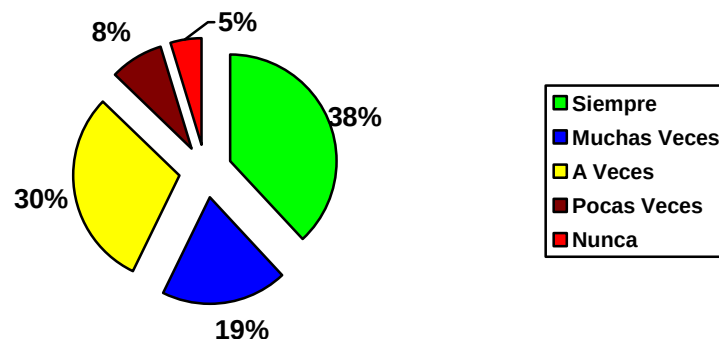


Gráfico 18. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 15: Realiza preguntas al equipo de salud

En cuanto a la realización de preguntas al equipo de salud un 57% considera que se realizan preguntas pero dado que un 43% opina entre las opciones (a veces, pocas veces y nunca) es una situación que requiere atención.

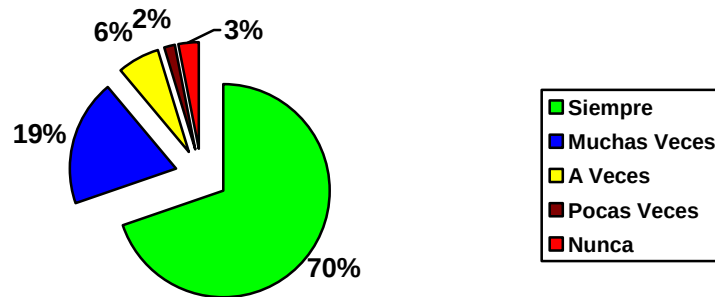


Gráfico 19. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 16: Se responden claramente sus dudas

En cuanto a si se responden claramente sus dudas el 89% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que si se responden claramente las dudas.

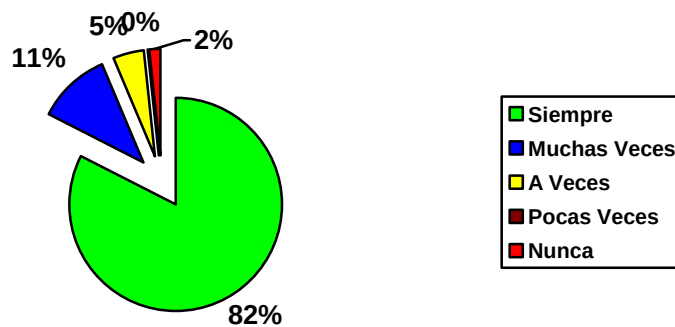


Gráfico 20. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 17: Siente que es escuchado

Considerando que el 93% de las respuestas están entre (muchas veces y siempre) se puede deducir que si son escuchados los pacientes condición que debe mantenerse.

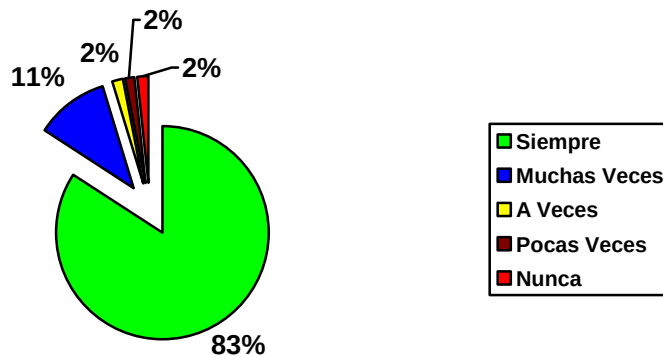


Gráfico 21. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 18: El equipo de salud se dirige a usted con palabras entendibles

Más del 90% de los encuestados opina que el equipo de salud se dirige a los pacientes con palabras entendibles.

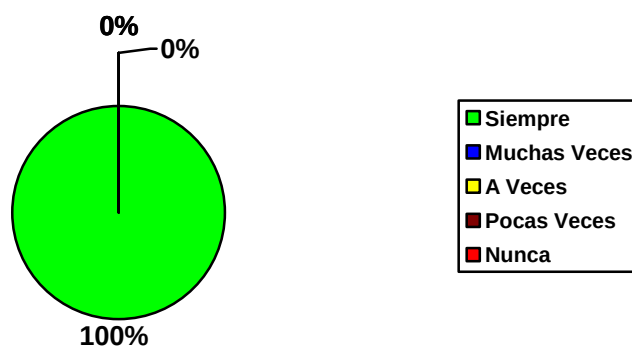


Gráfico 22. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 19: Se siente mejor cuando se le informa

En cuanto a si se siente mejor cuando es informado el 100% estuvo de acuerdo con esta opción.

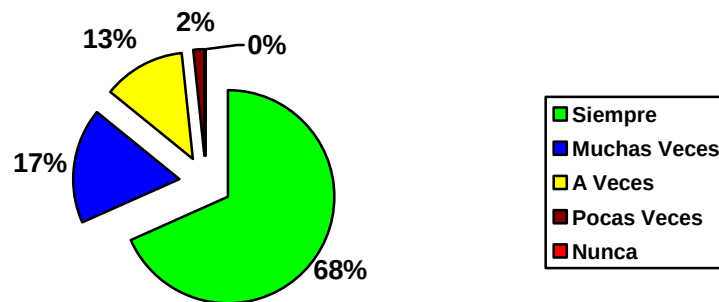


Gráfico 23. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 20: El personal de salud habla con un tono adecuado

En cuanto a si el personal de salud se dirige a usted en un tono de voz adecuado un 85% opinó entre las opciones muchas veces y siempre.

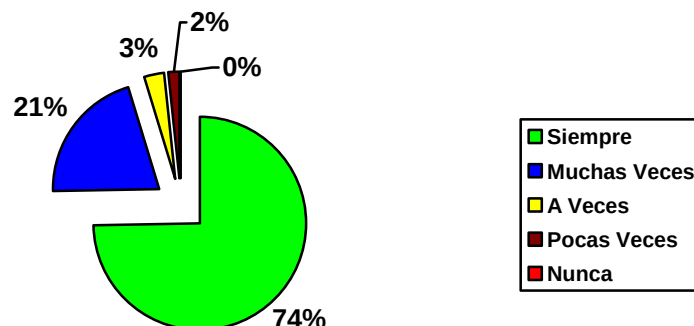


Gráfico 24. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 21: El equipo de salud le mira a los ojos ante un requerimiento

Más de un 90% de los encuestados opinó que el equipo de salud si ve a los ojos a los pacientes ante un requerimiento.

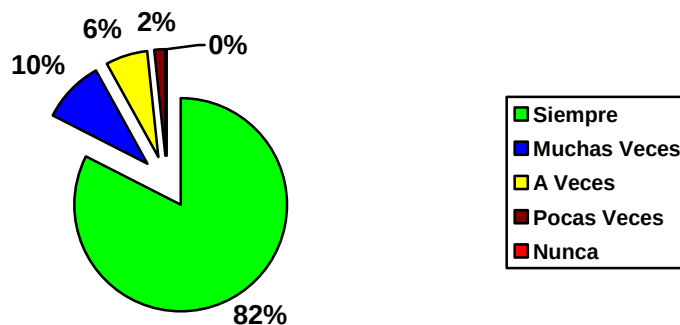


Gráfico 25. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 22: El equipo de salud se dirige a usted con calidez

En cuanto a si el equipo de salud se dirige al paciente con calidez, las respuestas fueron aceptables, así se deduce del 92% que respondió entre las opciones siempre y muchas veces.

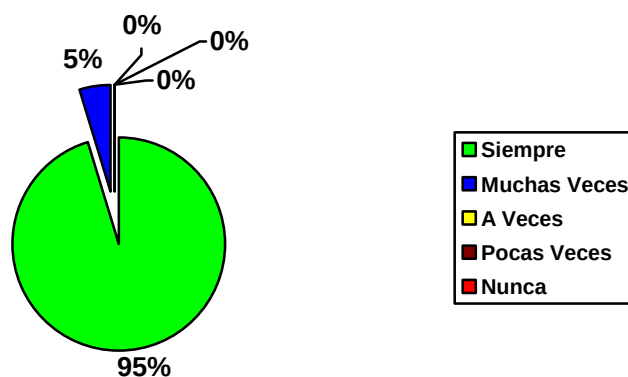


Gráfico 26. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 23: Se siente mejor cuando el personal le sonríe

En cuanto a si se siente mejor cuando el personal le sonríe el 95% opinó que siempre se siente mejor cuando el personal le sonríe.

Como síntesis de la satisfacción de los usuarios ante la comunicación verbal y no verbal se puede afirmar que es altamente satisfactoria.

4.2 Percepción de los empleados del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo acerca de su satisfacción con la calidad del servicio que se presta

A continuación se reportan y analizan los resultados del segundo instrumento, que incluye preguntas de calidad de servicio y satisfacción bajo el formato Likert de cinco puntos que contienen las opciones siempre, muchas veces, a veces, pocas veces y nunca; contiene aspectos desde el acceso geográfico hasta las normas y funciones que desempeñan los empleados.

De tal manera se presenta un cuadro de frecuencia y porcentajes arrojados por la encuesta de calidad de atención y satisfacción de los empleados que fue realizada a un grupo de empleados representado por ocho (8) personas de diferentes áreas dentro del Ambulatorio. Basada en once (11) preguntas íntimamente relacionadas entre si con los aspectos claves que deben tomarse en cuenta al evaluar la calidad del servicio.

Cuadro 3

Encuesta de calidad de atención y satisfacción de los empleados

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS					ESCALA EN PORCENTAJES				
		S	MV	AV	PV	N	S	MV	AV	PV	N
24	¿Está a gusto con las funciones que desempeña en el ambulatorio?	7	1	0	0	0	87	13	0	0	0
25	¿El salario que percibe es de acuerdo a las funciones que desempeña	1	1	5	1	0	12	13	62	13	0
26	¿Le parece adecuado el horario que cumple?	8	0	0	0	0	100	0	0	0	0
27	¿Percibe que el trabajo desempeñado es respetado por los usuarios?	5	2	0	1	0	62	25	0	13	0
28	¿Percibe que los problemas planteados a su superior son escuchados y resueltos?	7	1	0	0	0	87	13	0	0	0
29	¿Existe en el lugar de trabajo los equipos mínimos para el buen desempeño de sus funciones?	4	1	3	0	0	50	13	38	0	0
30	¿Existe comunicación y respeto en el equipo de salud?	7	1	0	0	0	87	13	0	0	0
31	¿Se realizan supervisiones preventivas y correctivas para garantizar la calidad en los servicios?	1	7	0	0	0	13	87	0	0	0
32	¿Percibe las instalaciones e infraestructura es acorde a su desempeño?	2	4	2	0	0	25	50	25	0	0
33	¿Cree que es accesible el ambulatorio en relación a su residencia?	5	0	2	0	1	62	0	25	0	13
34	¿Se siente satisfecho con las funciones y actividades que realiza?	8	0	0	0	0	100	0	0	0	0

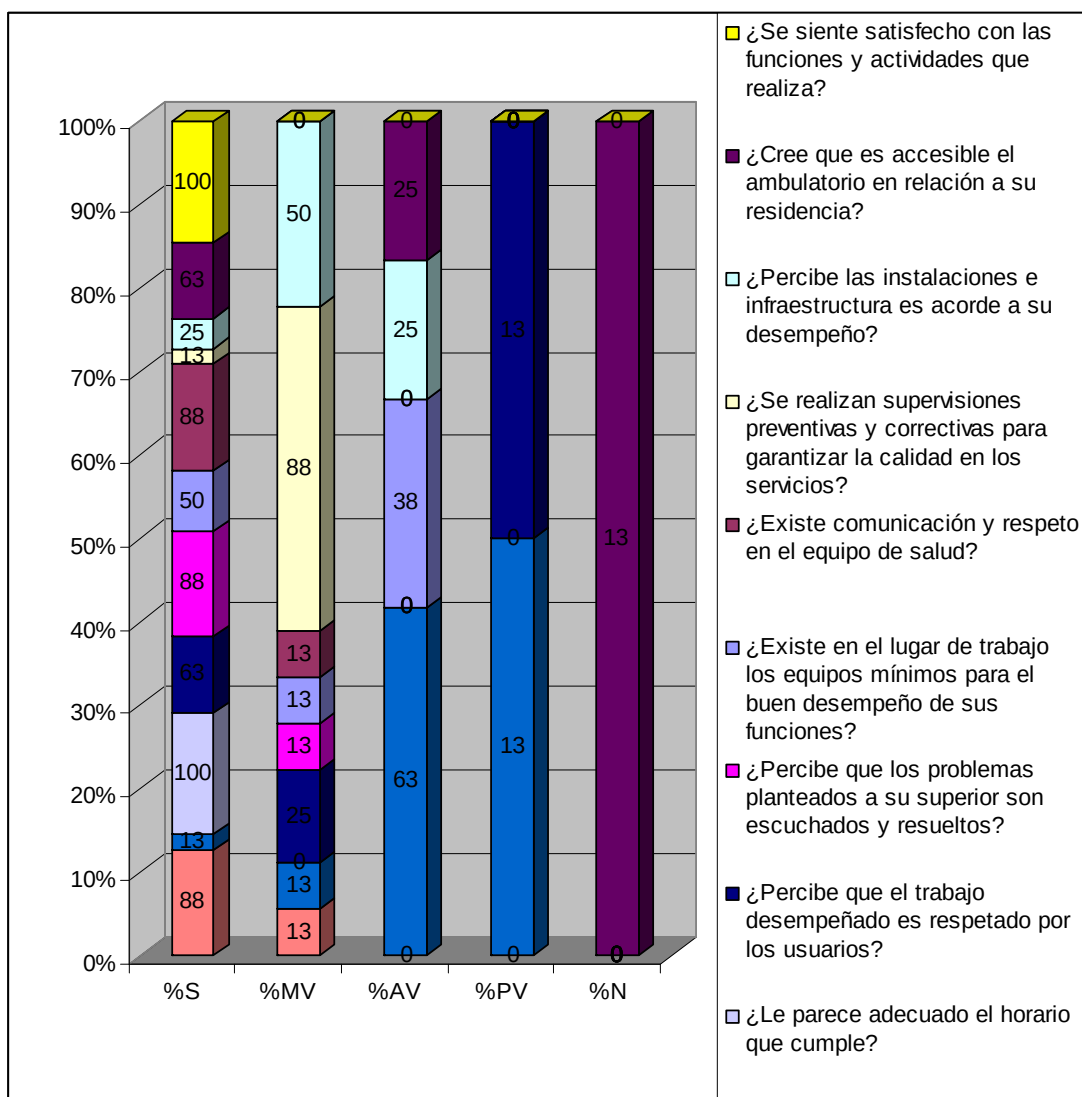


Grafico 27 Aspectos relacionados con la calidad de atención y satisfacción de los empleados.

A manera de resumen los empleados respondientes opinan satisfactoriamente en casi todos los aspectos de la encuesta tomando en cuenta que el único aspecto que debe evaluarse para su mejora está referido al salario percibido por parte de los empleados del ambulatorio.

Desde el gráfico 28 al 38, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas.

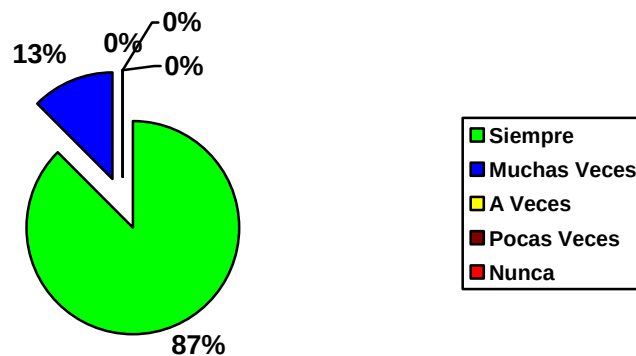


Gráfico 28. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 24: Está a gusto con las funciones que desempeña

El 87% de los respondentes opinaron que siempre están a gusto con las funciones que realizan.

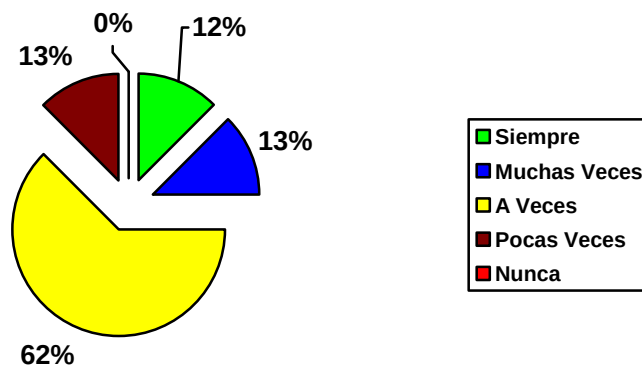


Gráfico 29. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 25: El salario que percibe es acorde con las funciones que desempeña.

En cuanto al salario que percibe es una situación que debe mejorarse, así se deduce del 75% cuyas respuestas están entre las opciones a veces y pocas veces.

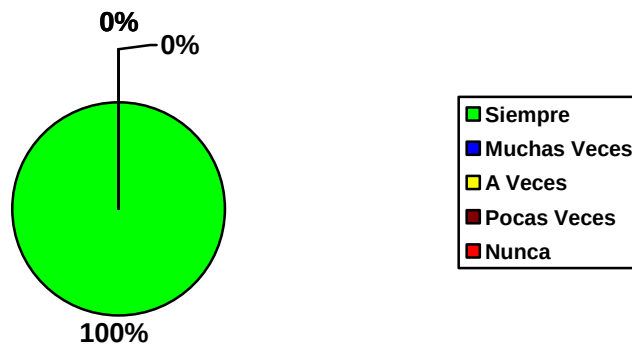


Gráfico 30. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 26: Es adecuado el horario

En cuanto a si es adecuado el horario de trabajo el 100% de los encuestados opinaron que si es adecuado el mismo.

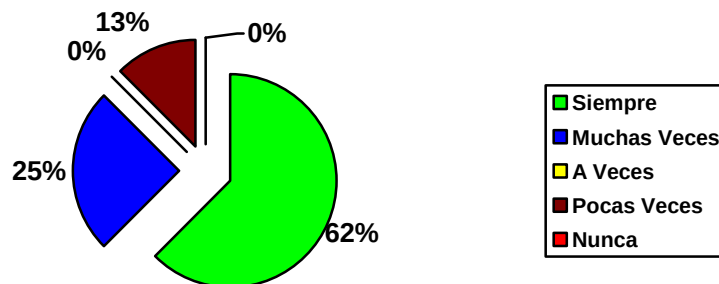


Gráfico 31. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 27: El trabajo desempeñado es respetado por los usuarios

Considerando que el 87% de las respuestas están entre muchas veces y siempre se puede deducir que el trabajo desempeñado si es respetado por los usuarios.

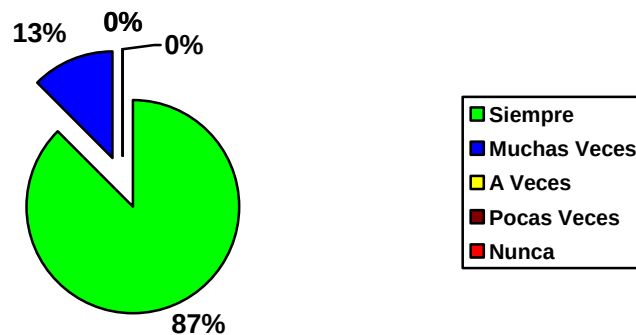


Gráfico 32. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 28: Los problemas planteados a sus superiores son escuchados y resueltos.

Más de las tres cuarta parte de los entrevistados perciben que siempre sus problemas son escuchados y resueltos por sus superiores.

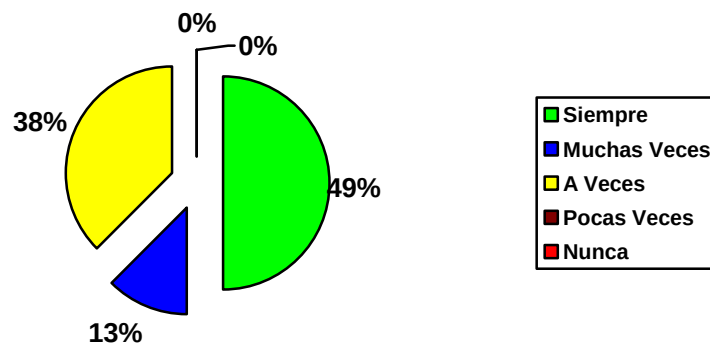


Gráfico 33. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 29: Existencia de los equipos mínimos para el buen desempeño laboral

Considerando que el 62% de las respuestas están entre muchas veces y siempre, se puede deducir que si hay existencia de los equipos mínimos para el desempeño laboral pero debe mejorarse.

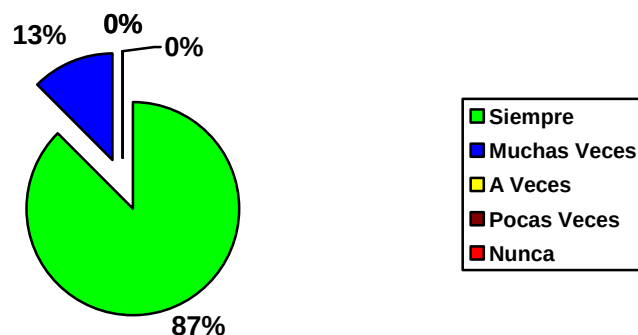


Gráfico 34. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 30: Comunicación y respeto entre el equipo de salud

Más del 85% de los encuestados están de acuerdo en que siempre hay una buena comunicación y respeto entre los integrantes del equipo de salud.

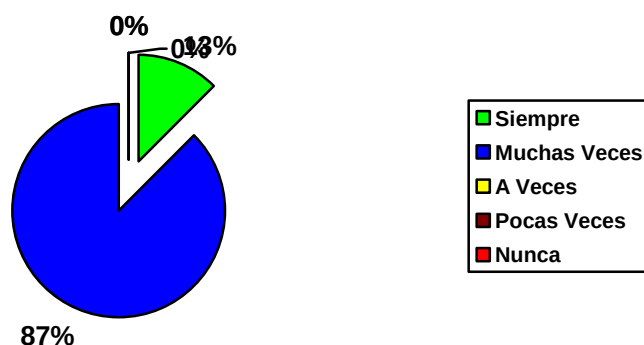


Gráfico 35. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 31: Supervisiones preventivas y correctivas

Considerando que el 87% de las respuestas es muchas veces y resto de las respuestas es siempre se puede deducir que la mayoría del tiempo hay supervisiones preventivas y correctivas.

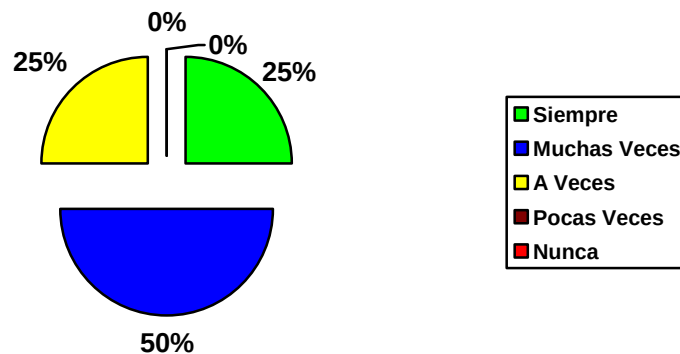


Gráfico 36. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 32: La infraestructura es acorde con su desempeño

En cuanto a la infraestructura el 75% opinó entre las opciones (muchas veces y siempre) de lo que se puede deducir que la infraestructura esta en un buen estado pero puede mejorarse.

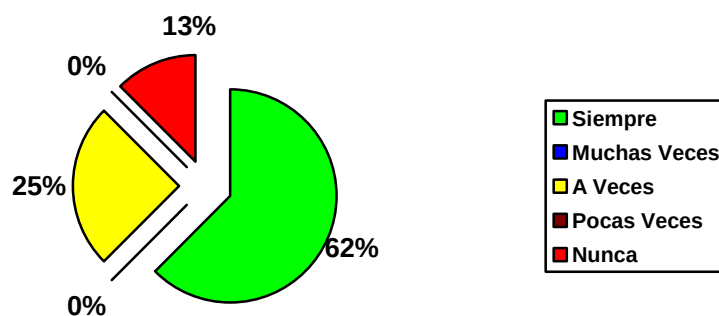


Gráfico 37. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 33: Accesibilidad del ambulatorio

Una cuarta parte de los entrevistados respondieron que a veces es accesible el ambulatorio a su residencia, y más de dos cuarta parte respondieron que siempre es accesible a su residencia.

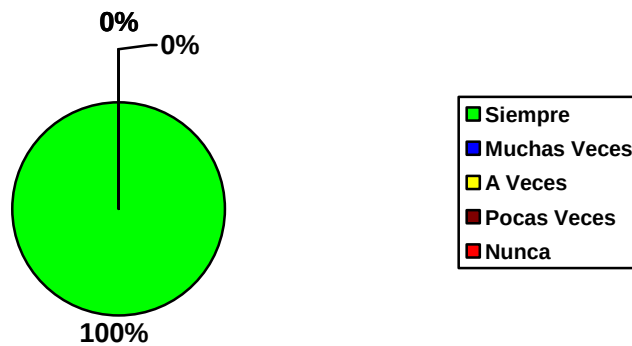


Gráfico 38. Porcentaje de Empleados por Opción de Respuesta a la Pregunta 34: Se siente satisfecho con las actividades y funciones que realiza.

La totalidad de los encuestados respondió que siempre se siente satisfecho con las funciones y actividades que realiza.

4.3 Condiciones físicas y de dotación del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo

A continuación se reportan y analizan los resultados del tercer y último instrumento, que incluye las diferentes listas de cotejo que se aplicaron en el Ambulatorio Luis Cardozo.

De tal manera se presenta un cuadro donde se muestra la existencia o insuficiencia en diferentes aspectos; las diferentes listas de cotejo fueron realizadas por un médico de medicina general (Dra. María Andreina Correa) dentro del Ambulatorio. Basada en los medicamentos, insumos, equipos accesibilidad e infraestructura. Aspectos íntimamente relacionadas entre si que deben tomarse en cuenta al evaluar la calidad del servicio

Cuadro 4

Lista de Cotejo de medicamentos

N° Ítems	Medicamento	Si	No
1	Analgésicos oral y parenteral	X	
2	Antipirético oral y parenteral	X	
3	Antibióticos oral y parenteral	X	
4	Antieméticos oral y parenteral		X
5	Antihipertensivos oral	X	
6	Antiespasmódicos oral y parenteral	X	
7	Corticoides (Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona) oral y parenteral	X	
8	Diuréticos orales y parenteral	X	
9	Lidocaina al 1% y 2%	X	
10	Acido fólico oral	X	
11	Polivitaminas oral		X
12	Sulfato ferroso oral	X	
13	Antiflamatorio oral y parenteral AINES		X
14	Sales de rehidratación oral	X	
15	Solución fisiológica al 9%	X	
16	Broncodilatadores orales/ Broncodilatadores inhalados		X
17	Muco líticos oral	X	
18	Antimicótico tópico y oral		X
Total		13	5
Porcentaje		72%	28%

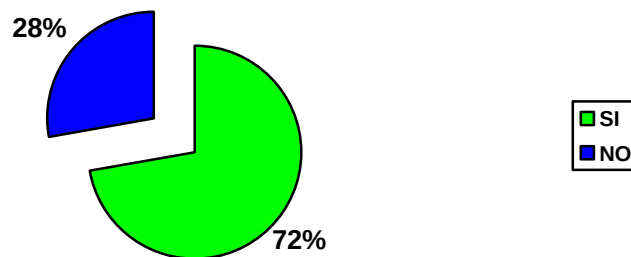


Gráfico 39. Porcentaje de existencia de los medicamentos de la lista de cotejo.

Como se puede observar en la lista de cotejo, se evidenció la carencia de antieméticos orales y parenterales los cuales son necesarios ya que las mayoría de los síndromes virales, dolores neuropáticos y embarazos se presentan con nauseas y vómitos, por no contar con estos medicamentos los pacientes se ven en obligación de comprarlos para paliar la situación de carencia del medicamento. En relación a las polivitaminas orales como consecuencia de esta carencia se dejan de medicar un gran número de pacientes pediátricos que tienen carencia de suplemento vitamínicos al igual que las pacientes prenatales las cuales necesitan este complemento para el desarrollo óptimo del embarazo. La misma situación ocurre con Los antiinflamatorios orales y parenterales. En el día a día de las consultas del ambulatorios se presentan múltiples pacientes que ameritan esta medicación no pudiendo solventarles su problema. En cuanto a los broncodilatadores orales/ inhalados, estos medicamentos son de vital importancia ya que los pacientes que acuden con bronco espasmo o asma deben cumplir con la medicación por lo mínimo quince días los cuales y en ausencia de estos el cuadro de bronco espasmo o asma se perpetúan.

En tal sentido es necesario que las autoridades de salud El Distrito Sanitario N° 4 en representación de la Secretaria de Salud de la Alcaldía Mayor, tome las medidas pertinentes para solventar de forma eficiente la carencia de estos medicamentos, ya que gran parte de los pacientes que acuden al ambulatorio son de escasos recursos y así garantizar una atención de calidad, oportuna, eficiente y eficaz.

Cuadro 5

Lista de Cotejo de insumos

N° Ítems	Insumos	Si	No
1	Catéteres endovenosos 18, 23 y 25	X	
2	Equipo de venoclisis	X	
3	Jeringa descartable 1, 3, 5, 10, 20 cc	X	
4	Catgut crómico 00		X
5	Equipo de venoclísis de micro y macro gotero	X	
6	Mascarilla para nebulizar pediátrica	X	
7	Mascarilla para nebulizar adulto	X	
8	Yelcos	X	
9	Hilos de sutura	X	
10	Guantes descartables y estériles	X	
11	Equipo de cirugía menor	X	
12	Gasa estéril	X	
13	Hisopos largos	X	
14	Espátulas de ayres	X	
15	Algodón	X	
16	Dipositivos intra uterinos	X	
17	Baja lenaguas	X	

Cuadro 5 (cont.)

N° Ítems	Insumos	Si	No
18	Povidine solución	X	
19	Povidine jabón		X
20	Cinta testigo	X	
21	Lugol	X	
Total		19	2
Porcentaje		90	10

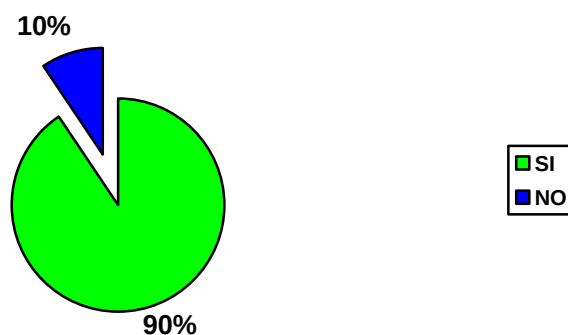


Gráfico 40. Porcentaje de existencia de la lista de cotejo de insumos.

En cuanto a los insumos médicos se evidencia que existe dotación adecuada en el ambulatorio, se observó carencia de hilo de sutura catgut crómico el cual es importante para las curas de heridas profundas, en ausencia del mismo el paciente es referido a los centros hospitalario pudiéndose resolver el problema en el ambulatorio, situación similar ocurre con el povidine en jabón el cual es fundamental para la antisepsia del personal de salud y de los pacientes ante una emergencia.

Es importante que las autoridades del Distrito Sanitario tomen las medidas necesarias en cuanto a la dotación en forma oportuna y completa de cada uno de los insumos necesarios para garantizar una atención integral oportuna y de calidad a la comunidad de San Agustín del Norte.

Cuadro 6

Lista de Cotejo de equipos

Nº Ítems	Equipos	Si	No
1	Camilla para examen	X	
2	Camilla ginecológica	X	
3	Escabel	X	
4	Escritorio	X	
5	Sillas	X	
6	Vitrina para instrumental	X	
7	Paraban	X	
8	Negatoscopio		X
9	Balanza con tallímetro	X	
10	Tensiómetro	X	
11	Estetoscopio	X	
12	Equipo de otorrino	X	
13	Martillo para reflejos	X	
14	Cinta métrica	X	
15	Taburete giratorio	X	
16	Gestograma	X	
17	Estetoscopio de Pinard	X	
18	Mesa de mayo		X
19	Lámpara de cuello de cisne	X	
20	Esterilizador de aire caliente		X
21	Nebulizador con mascarilla	X	
22	Bombona de oxígeno		X
23	Cánulas y catéteres nasales		X
24	Especulo descartables	X	
25	Silla para asmático	X	
26	Aspirador de gleras	X	

Cuadro 6 (cont.)

N° Ítems	Equipos	Si	No
27	Reloj de pared con segundero		X
28	Ventilador de aire	X	
29	Ambú adultos/ pediátrico	X	
30	Espéculos de metal	X	
31	Riñoneras	X	
32	Equipo de cirugía menor	X	
33	Pinzas largas de cuello	X	
34	Bombonera	X	
35	Pinza de aros	X	
36	Termómetros	X	
37	Nevera vacunas	X	
38	Fríos nevera	X	
39	Tobo metálico con tapa para desperdicios		X
40	Balanza para recién nacido	X	
Total		33	7
Porcentaje		82	18

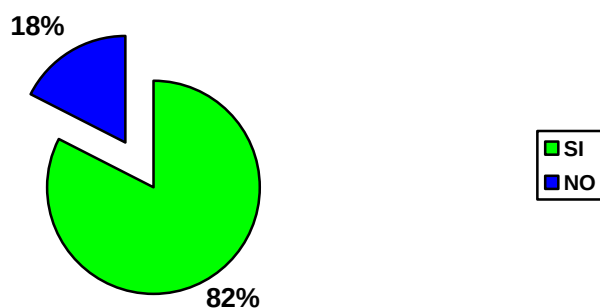


Gráfico 41. Porcentaje de existencia de la lista de cotejo de equipos.

En relación a los equipos médicos se observó la carencia de mesa de mayo la cual es indispensable para el manejo de los insumos y medicamento ante un procedimiento medico, al igual que el negastoscopio su carencia dificulta la apreciación de exámenes de imágenes; de igual importancia sucede con las bombonas de oxígeno y sus accesorios al no contar con la misma se dejan de tratar problemas respiratorios y de otras patologías; de igual importancia el reloj de pared con segundero con él se lleva el control del tiempo de las medicaciones aplicadas.

Estas pequeñas carencias en cuantos a equipos médicos hacen la diferencia el la prestación de servicio integral y de calidad.

De manera general se puede afirmar que las condiciones de medicamentos, insumos y equipos del ambulatorio son suficientemente buenas, aunque deben mejorarse algunos rubros.

Cuadro 7

Lista de Cotejo de Accesibilidad e Infraestructura

N° Ítems	Accesibilidad	Si	No
1	Existen evidencias objetivas de que se han identificado barreras de acceso geográfico, económico, cultural y/o organizacional de los usuarios para acceder a los servicios de salud.		X
2	Se han diseñado estrategias para disminuir las barreras de acceso de la población asignada al establecimiento de salud (trabajo con las juntas comunales, cambio de horario, jornadas, operativos, etc.)	X	

Cuadro 7 (cont.)

N° Ítems	Infraestructura	Si	No
3	En el ambulatorio se cuenta con normas de bioseguridad		X
4	En el ambulatorio se cuenta con iluminación adecuada.		X
5	El ambulatorio de salud dispone de servicio de agua segura las 24 horas del día.	X	
6	El ambulatorio de salud dispone servicios para la eliminación apropiada de excretas.	X	
7	El establecimiento de salud dispone de mecanismos para la eliminación apropiada de residuos sólidos		X
8	El ambulatorio dispone de buena iluminación		X
9	El ambulatorio dispone de pisos y paredes en condición apropiada		X
Total		3	6
Porcentaje		33	67

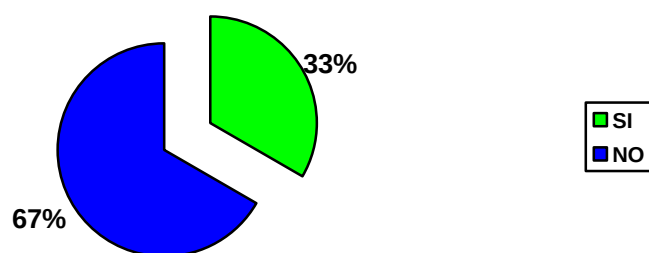


Gráfico 42. Porcentaje de la lista de cotejo de accesibilidad e infraestructura.

En cuanto a la accesibilidad al ambulatorio se evidenció que no existen barreras para acceder a los servicios de salud.

Se diseñan constantemente en el ambulatorio, estrategias para disminuir las barreras de acceso de comunidad asignadas con trabajo en conjunto con las juntas comunales, interinstitucionales (bomberos Metropolitanos, Metro de Caracas), realización de diferentes jornadas de salud y educativas, y evaluación de los nudos críticos.

En relación a la normas de bioseguridad no existen dichas normas para la protección y resguardo de la salud del personal y de los usuarios. Tampoco existen los mecanismos adecuados de eliminación de residuos sólidos ya que los mismos son llevados a través de la calle en bolsas plásticas a un contenedor distante del ambulatorio.

En tal sentido se evidencia la carencia de medidas de bioseguridad dentro el ambulatorio y fuera del mismo; por lo que se hace imprescindible que en los centros de salud dependiente de la Alcaldía Mayor, se aplique y se cumpla con la ley Orgánica de Prevención, de Condiciones, y Medio Ambiente de Trabajo. (LOCIMAT), para garantizar ambiente de trabajo seguro a los trabajadores del ambulatorio.

Igualmente, se reportan limitaciones en la iluminación, las paredes y pisos de la planta física del ambulatorio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Tomando en cuenta los objetivos planteados y el análisis de las respuestas de los usuarios y empleados del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo se puede concluir que:

Los usuarios (pacientes y representantes de los menores) tienen un alto nivel de satisfacción con la calidad de los servicios que se prestan en el ambulatorio, no obstante destacan que el tiempo de espera para ser atendidos debe ser considerado por el equipo de salud, ya que es muy lento.

De igual manera, se puede afirmar que están muy satisfechos con la comunicación, tanto verbal como no verbal, que se da entre los integrantes del equipo de salud y los usuarios.

En cuanto a los empleados del ambulatorio se puede destacar que se sienten muy satisfechos con la calidad de los servicios que ellos prestan a los usuarios, es decir que consideran que las funciones que realizan y las actividades correspondientes son acordes con el cargo que desempeñan, pero enfatizan que el nivel de salario es muy bajo en correspondencia con las funciones que ellos cumplen.

En relación con los diversos aspectos físicos (infraestructura) se puede concluir que la existencia de algunas restricciones afectan la prestación del servicio de salud. Por su parte, los sectores correspondientes a dotación (medicamentos, insumos y equipos) son suficientemente buenos, aunque en algunos pocos casos son deficientes, lo cual amerita que las

autoridades del ambulatorio estén más pendientes para superar las dificultades en la medida en que se vayan presentando.

Finalmente, se concluye que existen en el ambulatorio dos situaciones muy importantes que ameritan un mayor esfuerzo por parte de las autoridades, en lo relativo a garantizar normas de bioseguridad y de satisfactoria disposición de los desechos sólidos que se generan en el ambulatorio.

5.2 Recomendaciones

Con base en los resultados y conclusiones previamente indicados, se recomienda:

1. Dirigir correspondencia con los resultados de este estudio a las autoridades de salud, del ambulatorio, de la alcaldía y otros entes de salud del Municipio, para que se comprometan a enviar los recursos que ayudarían al mejor desempeño de las funciones del ambulatorio, tomando en cuenta que los principales beneficiarios son personas de muy escasos recursos económicos.
2. Solicitar se atienda el problema de la bioseguridad. Es necesaria la aplicación y cumplimiento de la ley Orgánica de Prevención, de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (LOCIMAT), para garantizar ambiente de trabajo seguro a los trabajadores del ambulatorio.
3. Solicitar se atienda el problema de la disposición de los desechos sólidos.
4. La Secretaria de Salud de la Alcaldía Mayor y el Distrito sanitario N° 4 en su representación deben realizar supervisiones periódicamente en los ambulatorios y centros de salud dependientes de éstos para garantizar el buen desempeño de los mismos para obtener un diagnóstico de necesidades.

5. Es necesaria la dotación suficiente y oportuna de medicamentos para tratamientos de emergencia, crónicos y preventivos, para evitar la referencia de los pacientes a otros centros de salud con mayor resolución y complejidad.
6. Atender la iluminación, paredes y pisos.
7. Es preciso el equipamiento de material médico quirúrgico en forma regular para garantizar una atención integral de calidad.
8. Solicitar la reconsideración de los salarios de los trabajadores de la salud del ambulatorio, de modo que su desempeño laboral se vea recompensado

REFERENCIAS

Archivo del Ambulatorio Dr. Luís Cardozo. (s/f). Material impreso (s/d).

Codina, A. (2007). Los Factores Críticos de Éxito y las Áreas de Resultado Clave. Usos y convenciones en: <http://www.degerencia.com> [Consultado el 14 julio de 2007].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5453 (Extraordinario), 24 de Marzo de 2000.

Cordero, D. (2001). Gerencia de servicios de Salud de Petróleos de Venezuela: Nuevo modelo de Salud en: [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/Gaceta%202001%.20Enero-Marzo/03.%20Cordero%20\(40-47\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/Gaceta%202001%.20Enero-Marzo/03.%20Cordero%20(40-47).pdf). [Consultado el 29 julio de 2007].

Cumbre Presidencial de las Américas. (1994). Declaración de Principios. Revista Interforum, en: http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/articlecumbre_mia1994.html

Donabedian, A. (2002). Calidad en Salud en: <http://www.gerenciasalud.com/art04.htm> [Consultado el 14 de julio 2007].

García, J. (1993). Indicadores de Gestión Para Establecimientos de Atención Médica. Caracas: DISINLIMED. C.A.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología De La Investigación. Chile: McGraw-Hill Interamericana, S. A

Jiménez, C. (2007). El reto de mantener el foco: Factores Críticos del Éxito en: <http://www.datanalisis.com> [Consultado el 14 julio de 2007].

Kerguelén, C. (2003). Calidad en salud ¿...que...?. Colombia: Centro de Gestión Hospitalaria.

Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial N° 36.579, 11de Noviembre de 1998.

Lizarzábal, M., Áñez, M. y Romero, G. (2005). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Revista Virtual Gerencia y Salud N° 37, en <http://www.gerenciasalud.com/200510.htm>. [Consultado el 20 de Noviembre de 2007].

LOPCYMAT. (2007). Gaceta Oficial N° 38596, 3 de enero de 2007.

Mejía, B. (2004). Auditoria Médica para la garantía de la calidad en salud Bogotá: Eco ediciones.

Méndez, C. (2001). Metodología Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación Como se elabora el proyecto de investigación. Bogota: Mc Graw Hill.

Moya Rojas, C. (2003). Determinación de perfiles robustos de médicos que recetan productos de un laboratorio farmacéutico, en: <http://www.dspace.ultaca.cl/> [Consultado el 15 de Noviembre de 2007].

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). Informe sobre la salud en el mundo, en <http://www.Who.int/Whr/es/index.html>. [Consultado el 28 de Octubre de 2007].

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2007). Estándares para la Acreditación de los establecimientos ambulatorios del Sector Salud de Venezuela: diseño. Ambulatorio Tipo II y Ambulatorio Tipo III, en: <http://www.ops-oms.org.ve> [Consultado el 10 julio de 2007]

Rodríguez, A (2004) Dimensiones de la calidad de los servicios de salud en Colombia.
http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11_art3_c.pdf
[Consultado el 30 marzo de 2008]

Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 527-537 N.º 4 - Julio-Agosto 2004. Ortiz, R. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/170/17078410.pdf> [Consultado el 30 marzo de 2008]

UNICEF.(2007). Salud de niños, niñas y adolescentes en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/health.html> - [Consultado el 28 julio de 2007].

UPEL. (2003). Manual de trabajos de grado de maestría y de tesis doctorales. Caracas: Autor.

Wikipedia, la enciclopedia libre. Calidad
http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_calidad. [Consultado el 9 febrero de 2008].

Wikipedia, la enciclopedia libre "los requisitos" del Modelo. La norma ISO 9001:2000. [ISO 9001 - Wikipedia, la enciclopedia libre](#) [Consultado el 26 de marzo de 2008].

Ventura, M. (2004) ¿Existe un desajuste entre la percepción de calidad de los empleados y clientes?
<http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/21.pdf> [Consultado el 30 marzo de 2008]