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

GESTION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN LA CONSULTA PEDIATRICA DEL AMBULATORIO HUGO GUTIÉRREZ DE LA ALCALDIA MAYOR

Trabajo Especial de Grado

Autora: Carmen Rendón
Tutor: Augusto Peñaloza

Caracas, Julio de 2008

X3025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana: Carmen Rafaela Rendón Gómez, para optar al Grado de 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

AGRADECIMIENTOS

Una vez culminado Este Trabajo De Tesis es imposible dejar de agradecer a todas las personas que de una u otra manera colaboraron para la culminación de dicho trabajo.

A los Directivos del Distrito Sanitario Nº 1, por otorgarme el permiso necesario para acudir a mis actividades universitarias.

A mis compañeros de trabajo del Ambulatorio Hugo Gutiérrez y especialmente a la Lic. Mariol Valiente quien me apoyo en los momento en que me sentía desfallecer.

A la Soc. Leonor Rendón y a la Lic. Laura Pérez gracias por tu asesoría y oportunos consejos. A la Lic. Carmen Guevara por toda la colaboración y solidaridad que me brindo durante la realización del postgrado.

A mis compañeros de estudios Luís Gorrochotegui y Tania Arangú quienes amablemente me ofrecieron sus ayuda de manera desinteresada.

A mi guía en la presentación de este trabajo el Dr. Augusto Peñaloza siempre presente, quien con su asesoría e invalorable material de apoyo ayudo para que este trabajo se cristalizara.

Y a todas aquellas personas que colaboraron con la culminación de este mi gran sueño.

DEDICATORIA

A dios por iluminar y guiar cada uno de los pasos que emprendo.

A mis padres inspiración constante en cada uno de los proyectos que he emprendido, de ellos aprendí que nada es imposible de lograr en la vida.

A mis hermanos el mejor ejemplo de cómo se deben hacer las cosas en la vida, de ellos aprendí que se debe ser perseverante y paciente para lograr las metas que uno se plantea.

A mis sobrinos es increíble ver que los buenos ejemplos sirven de guía e inspiración para esta nueva generación, siempre adelante, no decaigan.

A mi adorado y amado esposo a tu lado he logrado consolidarme no solo como profesional sino como esposa y madre. Tu apoyo siempre ha sido incondicional pero más en estos años de estudios. Gracias por tus aportes, recomendaciones y asesoría. Que bueno saber que siempre estas a mi lado.

A mis amadas hijas: a ti María Grazia espero que este logro sirva de inspiración para todos los venideros pasos que como estudiante te tocara recorrer siempre de mi lado. A Maria Corina quien me acompaño siempre fiel en los días de estudios y realización de interminables trabajos; tus ocurrencias y tremenduras se convertían en momentos de relajación y de risas para mi y mis compañeras de estudio.

A mi amigas Judith, Betza, Zuleima y Ángela.

INDICE GENERAL

pp

INDICE DE CUADROS viii

INDICE DE GRÁFICOS ix

RESUMEN xiii

INTRODUCCIÓN 1

1 CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Contextualización y delimitación del problema 3

1.2 Interrogantes de la investigación 7

1.3 Objetivos de la Investigación 8

1.3.1 Objetivo General 8

1.3.2 Objetivos Específicos 8

1.4 Justificación de la Investigación 8

2 CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes relacionados con la temática de la investigación.. 10

2.2 Basamentos teóricos 12

2.2.1 Consideraciones para la caracterización de la calidad de la prestación del servicio de salud 15

2.2.2 Atributos de la calidad de la atención en salud 18

2.2.3 Indicadores relacionados con los atributos 19

2.2.4 Aspectos que garantizan la calidad del servicio de salud.... 23

2.2.5 Modelos para la medición de la calidad del servicio de Salud 25

2.2.6 Indicadores para medir la calidad 25

2.2.7 Tipos de indicadores 29

2.2.8 Indicadores basados en la opinión de los pacientes 30

Pp

2.3 Estructura organizacional del Distrito Sanitario No 1..... 31

2.3.1 Reseña Histórica..... 31

2.3.2 Misión y Visión del Distrito Sanitario No 1..... 34

2.3.2.1 Misión 34

2.3.2.2 Visión 35

3 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación..... 38

3.2 Técnicas e Instrumentos..... 39

3.3 Población y Muestra..... 40

3.4 Procedimiento..... 40

3.5 Limitaciones de la Investigación..... 41

4 CAPÍTULO IV: ANALSIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Calidad del servicio de salud..... 42

4.1.1 Lo que piensan los trabajadores acerca de las condiciones prestadas por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez..... 43

4.1.2 Lo que piensan los trabajadores acerca de la calidad del servicio de salud prestado por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez..... 52

4.1.3 Lo que piensan los pacientes acerca de la calidad del servicio de salud prestado por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez..... 60

4.2 Consideraciones acerca de la Calidad de Salud y Condiciones sobre diversos aspectos en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez. Con base a los resultados obtenidos..... 71

Pp

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 73

REFERENCIAS BIBILOGRAFICAS..... 77

ANEXOS

ANEXO A HOJA DE EXPERTO (LISTA DE COTEJO)..... 81

ANEXO B HOJA DE EXPERTO (ENTREVISTA)..... 82

ANEXO C HOJA DE EXPERTO (ENCUESTA)..... 83

ANEXO D LISTA DE COTEJO..... 84

ANEXO E GUIA DE ENTREVISTA..... 85

ANEXO F ENCUESTA..... 86

INDICE DE CUADROS

	pp
Cuadro 01 Lista de Cotejo.....	43
Cuadro 02 Encuesta de calidad de salud aplicada a los trabajadores..	53
Cuadro 03 Guía de Entrevista.....	60
Cuadro 04 Sugerencias por parte de los pacientes para mejorar la calidad de atención prestada.....	71

INDICE DE GRÁFICOS

pp

Grafico 01 Organigrama..... 36

Gráfico 02. Acceso geográfico y condiciones físicas del ambulatorio... 44

Gráfico 03. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: La ampliación del Ambulatorio..... 45

Gráfico 04. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Estado en que se encuentran las paredes del Ambulatorio..... 46

Gráfico 05. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Estado en que se encuentran las puertas del Ambulatorio..... 46

Gráfico 06. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Calidad del piso en el área de espera..... 47

Gráfico 07. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: La iluminación del Ambulatoria..... 47

Gráfico 08. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: La ventilación del Ambulatorio..... 48

Gráfico 09. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Ruidos molestos..... 48

Gráfico 10. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Persianas en las ventanas del Ambulatorio..... 49

Gráfico 11. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Existencia de un área específica para la atención médica..... 49

Pp

Gráfico 12. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Existencia de un área específica para guardar los utensilios..... 50
Gráfico 13. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Estado de los equipos médicos..... 50
Gráfico 14. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Fácil acceso..... 51
Gráfico 15. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Es seguro el lugar donde esta ubicado..... 51
Gráfico 16. Aspectos relacionados con la calidad de servicios de salud desde la perspectiva de los trabajadores del ambulatorio..... 54
Gráfico 17. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Traslado al ambulatorio..... 55
Gráfico 18. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Salario que percibe..... 56
Gráfico 19. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Capacidad de ejecución de sus superiores en función de un planteamiento..... 56
Gráfico 20. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Evaluación de desempeño por parte de los pacientes..... 57
Gráfico 21. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Evaluación de desempeño por parte de sus compañeros.. 57
Gráfico 22. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Ambiente de trabajo..... 58

Pp

Gráfico 23. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Receptividad de sus superiores frente a un planteamiento..... 58
Gráfico 24. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Actividades de inspección que se realizan para garantizar la calidad del servicio..... 59
Gráfico 25. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Normas para garantizar la calidad del servicio..... 59
Gráfico 26. Aspectos relacionados con la calidad de servicio de salud desde la perspectiva de los usuarios del ambulatorio..... 61
Gráfico 27. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Fácil acceso al ambulatorio..... 63
Gráfico 28. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: La gratuidad del servicio..... 63
Gráfico 29. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Horario de atención..... 64
Gráfico 30. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Tiempo de espera para ser atendido..... 64
Gráfico 31. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Calidad de la atención médica prestada..... 65
Gráfico 32. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Lenguaje adecuado por parte del medico..... 65
Gráfico 33. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Dificultad para hacer una cita médica..... 66
Gráfico 34. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Trato del médico..... 66

Pp

Gráfico 35. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: El médico le explico lo que tenía..... 67
Gráfico 36. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: El trato de las enfermeras fu adecuado..... 67
Gráfico 37. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: El servicio médico prestado lleno sus expectativas..... 68
Gráfico 38. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: El ambulatorio es aseado..... 68
Gráfico 39. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Mejoró su dolencia luego de la atención médica..... 69
Gráfico 40. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 14: Se provee el servicio a todos los que lo necesitan..... 69
Gráfico 41. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 15: Le agrado la atención médica..... 70
Gráfico 42. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 16: Sugerencias para mejorar la calidad de atención prestada..... 70

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

GESTION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PRESTADO EN LA CONSULTA PEDIATRICA DEL AMBULATORIO HUGO GUTIÉRREZ DE LA ALCALDIA MAYOR

Trabajo Especial de Grado

Autor: Carmen Rendón
Tutor: Augusto Peñaloza
Fecha: Julio 2008

RESUMEN

La salud de la población venezolana es un tema social muy sensible, debido a la alta densidad de población de escasos recursos económicos que tiene que acudir a los centros públicos. Se encuentra que la calidad de los mismos está muy cuestionada por la confluencia de diversos factores: poca inversión en materia de salud, alta demanda poblacional y en especial una cultura de destrucción de los servicios por parte de los propios usuarios. Ante la ausencia de estudios que caractericen la calidad de los servicios que se prestan en los ambulatorios, se aborda esta investigación de carácter descriptivo y exploratorio sustentada en un estudio de campo para conocer la realidad del Ambulatorio Hugo Gutiérrez en cuanto a las características de la calidad del servicio de salud que se presta en él, con el fin de presentar algunas sugerencias para el mejoramiento de dicha realidad. Se usaron tres instrumentos para la recolección de los datos. Los resultados arrojan que las condiciones físicas del ambulatorio son buenas. Por parte de los trabajadores y usuarios existe una percepción adecuada de lo que se refiere a la prestación de un servicio de calidad; pudiéndose mejorar aspectos relacionados con el control de la calidad del mismo. Se concluye que debe mejorarse las actividades que se realizan para garantizar la calidad del servicio, así como normar algunas estrategias para ser aplicadas y garantizar el cumplimiento de ellas. Se considera que este trabajo puede constituir de estimulo para fomentar otras investigaciones en materia de calidad de servicio, en esta área tan poco investigada en el ámbito de la salud pública.
Palabras claves: calidad del servicio de salud, ambulatorio, salud pública.

INTRODUCCIÓN

La noción de calidad tiene una larga historia a nivel mundial, en particular puede referirse a Japón cuando se inició la preocupación por la calidad total, expresión que fue en principio adoptada por la gerencia de grandes empresas e industrias de los países desarrollados. En la décadas de los setenta y ochenta, se generalizó su divulgación al resto de los países, ocupándose de la temática en los ámbitos gerenciales, principalmente.

En Venezuela se han hecho intentos por considerar la noción de calidad en diversos ámbitos de la acción gubernamental, particularmente en el sector salud, sin embargo no se puede afirmar que se ha tenido éxito en la prestación de servicios de salud de buena calidad. Las razones pueden ser muy variadas, desde las condiciones de las edificaciones hasta la cultura de los venezolanos en materia de salud.

Particularmente en los servicios hospitalarios públicos y en los ambulatorios, en especial, se aprecia fácilmente que muchas carencias se deben a la cultura de los usuarios: el deterioro de las instalaciones no sólo es producto de la falta de mantenimiento sino también de acciones vandálicas. Los usuarios a veces no están conscientes que el servicio es para ellos y que si lo destruyen, luego ellos son quienes no pueden beneficiarse del mismo. Por esta razón, se puede considerar que existe cierta necesidad de educar a la población para que sean corresponsables del mantenimiento de la calidad de los centros donde se ofrece atención médica.

El trabajo de los médicos y paramédicos se ve muchas veces obstaculizado por no poseer los insumos, pero también por el deterioro físico, por ejemplo ventanas, puertas y pisos rotos lo que impide un mínimo de condiciones para una buena atención de los pacientes.

Tales preocupaciones de la autora de este trabajo la condujeron a proponer esta investigación orientada hacia la caracterización de las condiciones físicas de un ambulatorio y de la opinión de los prestadores de servicio, así como de los usuarios sobre la calidad del servicio de salud con el fin de presentar algunas sugerencias que pudieran ser tomadas en cuenta a la hora del mejoramiento respectivo.

Este trabajo esta organizado en cinco capítulos. El capítulo I está dedicado al problema de investigación, se contextualiza y delimita la situación problemática ,se concreta el problema a través de las preguntas, luego se indican los objetivos y se cierra el capítulo con la importancia que justifica la necesidad de realizar el estudio. A continuación se prosigue con el capítulo II, en el cual se incluye la fundamentación teórica sustentada en las fuentes referenciales de autores nacionales e internacionales, se hace mención de algunos indicadores que pueden servir de referencia para medir la calidad de un servicio de salud y además se describe el contexto organizacional consideraciones teóricas y modelos para la medición de la calidad del servicio de salud. Luego se presenta el capítulo III, donde se explica un conjunto de elementos que contribuyen a clarificar cómo se realizará la investigación, en este sentido se contemplan las siguientes secciones: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimiento y limitaciones.

Posteriormente se presenta el capitulo IV que se refiere a la presentación y análisis de resultados obtenidos a través de la aplicación de los diferentes instrumentos.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones arrojadas de la realización de este trabajo.

Posteriormente se expresan las referencias documentales y electrónicas consultadas para la elaboración del presente trabajo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Contextualización y delimitación del problema

Para autores como Yáber y Valarino (2006) la problemática en el área gerencial esta referida al abordaje de situaciones que contribuyan a mejorar el conocimiento sobre planificación ,organización, dirección y control de las organizaciones, considerando uno de los seis enfoques conceptuales :las tareas, la estructura ,el ambiente, la tecnología, las personas o la competitividad.

En relación a las tareas subyacen todas las actividades de la organización y la manera como estas se llevan a cabo para el logro de los objetivos y metas organizacionales, todo lo cual tiene que ver con la gestión de la calidad (Velazco,2008)

La gestión de la calidad incluye todas las actividades de la institución u organización que presta un servicio ,el cual determina las políticas, los objetivos y las responsabilidades relativas a la calidad, de modo que la ejecución gerencial satisfaga las necesidades por y para las cuales se presta.

En el referido contexto, la implementación de un sistema de gestión de calidad debe proceder con base y a través de las políticas, los procedimientos y los procesos de planificación ,aseguramiento y control de la calidad (Velazco,2008),todo lo cual es aplicable a la Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud.

Con base en los señalamientos precedentes se estima de interés abordar un estudio cuyo centro de atención sea la caracterización de la

calidad del servicio de salud en el ambulatorio Hugo Gutiérrez del Distrito Sanitario No.1 del Distrito Metropolitano de Caracas.

Igualmente y en consistencia con los planteamientos anteriores ,para llevar a cabo el referido estudio se pretende la indagación de los criterios sobre los que se planifica la calidad, así como acerca de las actividades que se realizan para asegurarla , y finalmente , el examen de los resultados para la estimación del cumplimiento con las previsiones planeadas.

Por otro lado, las instituciones de salud venezolanas tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las mecanismos que propicien la caracterización de la calidad de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad. Sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud. De aquí que el desarrollo de la investigación que se propone podría ayudar a definir una estrategia apropiada de hacer tales estudios.

En lo social se observa que en los últimos años se ha dado una gran importancia a todo lo relacionado con la salud. Se debe considerar que el usuario o paciente es el participante para opinar en cuanto a la calidad del servicio que recibe, ellos son quienes deciden si un servicio es de buena calidad o no, con base a su grado de satisfacción por la atención que reciben en los centros de salud. El usuario hablará bien o mal del servicio según las experiencias que tenga, información que se transfiere a la colectividad.

Así mismo un personal que presta servicios de salud, debe ser capaz de mantener su atención en las necesidades del paciente y en los problemas de salud y requerimientos de las personas; debe poseer un cierto nivel de sensibilidad para ofrecer la atención y voluntad de ayuda, creando un

ambiente favorable para que el paciente sienta una atención que se corresponde con sus necesidades.

Ahora bien, a los fines de la ubicación espacio-temporal de la situación problemática se considera pertinente señalar que en el año 1982, debido a la implantación de la Distritalización, desaparecen las Área programáticas, que era como estaban agrupados los entes prestadores de salud, para dar paso a los diferentes Distritos Sanitarios, ello trajo como consecuencia final la creación de las unidades operativas (ambulatorios) de los diferentes Distritos.

Observaciones empíricas de la autora de este trabajo permiten decir que en la mayoría de los ambulatorios del Distrito Sanitario No.1,al cual se adscribe el ambulatorio Hugo Gutiérrez, no se han realizado estudios en materia de calidad de servicios de salud, siendo esto un aspecto ampliamente recomendado en la literatura revisada (Organización Mundial de la Salud, 1991). La calidad debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que hagan de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo y de acuerdo con estándares aceptados en los procedimientos y la práctica profesional.

Tal perspectiva esta contemplada en el marco constitucional. En efecto los artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) se consagra el derecho a la salud. Igualmente, el artículo 2 de la Ley del Ejercicio de la Medicina (1992) manifiesta la obligación de los profesionales de la medicina de prestar un servicio óptimo al paciente.

En la Ley Orgánica de Salud (1998) todavía vigente, el artículo 3 menciona algunos principios como: universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad, que deben orientar la calidad de servicio de salud que se preste. Al respecto, se considera que deben existir adecuados mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad

de los servicios que reciben. De manera general, la autora de este trabajo considera que tales mecanismos no están operativos en el caso del referente empírico de este estudio.

El ambulatorio Hugo Gutiérrez, adscrito a la Alcaldía Mayor, funciona desde hace más de 16 años, surge como una necesidad de dar atención en materia de salud a la población de la Parroquia Catedral y sus adyacencias. Esta sectorización de la atención en salud se hace en base al criterio que cada parroquia debería contar con un ambulatorio, para atender los problemas de salud de su población.

En ese ambulatorio los pacientes acuden a solicitar atención en materia de salud, encontrándose con algunos inconvenientes como instalaciones inadecuadas para la prestación del servicio, pudiéndose identificar deficiencias tales como : pisos inadecuados o ausentes, falta de cortinas o persianas en los consultorios, poca o inapropiada iluminación, contaminación sónica debido al tráfico automotor, la cercanía del metro y otras actividades, aspectos estos que afectan negativamente el ámbito del servicio.

Otro aspecto es la falta de médicos pediatras y de otras especialidades en el turno de la mañana, ,lo cual se traduce en aumento de la demanda del servicio, debido a la alta densidad poblacional de la zona, además, algunos ambulatorios cercanos están cerrados por remodelación de sus instalaciones. Consecuentemente se aprecia la necesidad de aumentar el número de médicos contratados.

Igualmente no existe personal encargado de dar información relacionada con el funcionamiento del ambulatorio y con los servicios que se presta en el área pediátrica.

Un aspecto importante de resaltar es la ausencia de planificación de requerimientos en el área de Recursos Humanos, insumos ,equipos, etc. Así

como la aplicación de acciones para asegurar el tipo y calidad del servicio. Tampoco se realizan estimaciones de resultados para determinar el cumplimiento de metas e identificación de causas de rendimiento insatisfactorio.

A pesar de los hechos mencionados que permiten decir que la calidad del servicio de salud es limitada, no se han reportado estudios que permitan caracterizarla, tampoco se conoce que piensan los usuarios ni el personal que trabaja en el ambulatorio acerca de la calidad del servicio. Menos aún se conoce cuales podrían ser las medidas para superar la problemática encontrada.

1.2 Interrogantes de la Investigación

Ante la problemática expuesta, se concreta el problema de investigación mediante las siguientes interrogantes.

¿Cuales son los criterios básicos de calidad que se utilizara para la planificación de los servicios en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez?

¿Cuáles son las actividades de seguimiento para asegurar la calidad de los servicios en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez?

¿Cuáles son las características más relevantes de la calidad del servicio de salud pediátrico que se presta en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez adscrito a la Alcaldía Mayor?

¿Cuál es la opinión que tienen los trabajadores y usuarios del Ambulatorio Hugo Gutiérrez en relación a la calidad de los servicios pediátricos?

¿Cuáles serían las recomendaciones para mejorar la calidad del servicio de salud que se presta en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la calidad del servicio de salud pediátrico que se presta en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez, adscrito a la Alcaldía Mayor, con miras al establecimiento de algunas opciones para el mejoramiento de la misma.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las condiciones físicas del Ambulatorio Hugo Gutiérrez.

Caracterizar la calidad del servicio de salud del Ambulatorio Hugo Gutiérrez desde la perspectiva de opinión de los trabajadores y usuarios del servicio.

Determinar las actividades que se realizan en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez para el aseguramiento de la calidad de los servicios que se prestan.

Identificar los criterios o normas que respecto a la calidad del servicio se aplican en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez.

Identificar algunas opciones que pudieran implantarse para mejorar la calidad del servicio de salud que se presta en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez.

1.4 Justificación de la Investigación

La realización de este estudio se justifica desde diversos puntos de vista en función de los resultados que se esperan obtener.

En tal sentido: (a) el conocimiento que se obtenga sobre las condiciones físicas del ambulatorio permitirá proponer las mejoras que deben

ser atendidas prioritariamente a fin de aproximarse hacia los estándares establecidos al respecto; (b) el conocimiento sobre las ideas que tienen los trabajadores y usuarios del ambulatorio permitirá precisar algunas necesidades de formación, lo cual servirá de punto de partida para hacer las proposiciones respectivas, estos tipos de conocimientos permiten afirmar que el estudio tiene gran importancia teórica; (c) como consecuencia de la implantación de los correctivos referentes a los aspectos antes mencionados, se podría esperar un mejoramiento notorio de la relación entre la demanda y la oferta del servicio de salud, desde esta perspectiva, la investigación es de gran relevancia social; (d) la metodología que se usará permitirá reflexionar acerca de la conveniencia de su utilización en estudios similares que se realicen en otros ambulatorios del país, desde este punto de vista la investigación tiene relevancia metodológica.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se ofrece la información básica que sustenta la investigación. Al respecto: antecedentes relacionados con la temática de la investigación, la estructura organizacional del Distrito Sanitario haciendo referencia a su reseña histórica, la misión y visión y el organigrama; además se presenta la fundamentación conceptual sobre diversas nociones relativas a la calidad del servicio de salud. Tales referentes, ubican el contexto institucional y dan el soporte para la indagación sobre la calidad del servicio de salud desde diversas perspectivas.

2.1 Antecedentes Relacionados con la temática de la investigación

En un articulo denominado "Calidad en los Servicios de Salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida" Rodríguez (2006) realizado en ese país, el autor formula una propuesta para la medición de la calidad de los servicios públicos, dirigida al sector salud. Apoyado en diferente investigaciones, se fundamenta una escala SERVQUAL reconocida ampliamente por los conocedores en la materia para proponer la metodología para su construcción, en donde precisa no sólo los objetivos de la investigación sino la forma de recopilar la información necesaria. Además sugiere las potenciales implicaciones que esta escala puede tener tanto para los esfuerzos investigativos en marketing como para su administración y gestión.

Por otro lado, un grupo de investigadores Españoles Ruiz, Hidalgo, Jiménez y López (2006) interesados en este tema de alto impacto toman la iniciativa siguiendo una directriz emanada del Ministerio de Administraciones Públicas de ese país, para elaborar una "Guía de Orientación para la realización de estudios de Análisis de la Demanda y Encuestas de Satisfacción". La guía persigue tres objetivos bien diferenciados y va dirigida especialmente a: aquellos organismos que todavía no han iniciado un Sistema de Medición de la Satisfacción, presentando un modelo sencillo, para su puesta en marcha ,aportando recomendaciones para las decisiones que deben tomarse en las distintas fases del diseño.

También para los organismos que ya han establecido un sistema de medición de la satisfacción del usuario, la guía aporta información práctica que puede ayudar a mejorar o completar el sistema implantado. Y por ultimo, la guía presenta un modelo estándar en el que pueden confluir los sistemas ya establecidos, con el ánimo de poder contrastar los resultados obtenidos con los de organismos similares y facilitar procesos de búsqueda de *mejores prácticas* dentro de la Administración.

Con respecto a Venezuela pocos estudios se han realizado en esta área, aunque vale decir que en los últimos 5 años ha habido un creciente interés por parte de los estudiantes de este postgrado quienes han incursionado en dar los primeros pasos en este tema, pudiéndose hacer mención al trabajo de investigación titulado "Calidad de Asistencia en el Servicio Medico Odontológico del Ministerio de Interior y Justicia" Gorrochotegui (2006). El autor realizó una evaluación de la calidad de la asistencia que se brinda en dicho servicio, concluyendo que básicamente la calidad de servicio médico es buena, existiendo deficiencias básicamente en lo que se refiere a insumos e infraestructura.

En Venezuela esta practica de medir la calidad de manera rutinaria, no esta inmersa dentro de los procesos y actividades que se realizan en salud, por ello la importancia de realizar este trabajo de investigación que pueda a ayudar a entender la importancia de evaluar de manera constante la calidad del servicio que se presta y de esta manera los gerentes de una institución puedan responder de forma efectiva los puntos críticos encontrados en dichas evaluaciones.

2.2 Basamentos Teóricos

En los últimas décadas los países han reportado importantísimas transformaciones en la manera como han organizado sus Sistemas de Salud, ya que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales (Dueñas, 2003 y Mantilla, 2005), en el momento de prestar el servicio de salud. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para el próximo milenio.

Según el Dr. De Dios Lorente (2001), actualmente, las exigencias y la lucha por la calidad en la prestación de los servicios de salud han ido evolucionando de manera tal, que los clientes (pacientes internos y externos para el caso del hospital) demandan que esta se corresponda no solo con el desarrollo científico técnico alcanzado por la medicina contemporánea, sino con y a la par del progreso experimentado por el país y las relaciones humanas. Las personas esperan ser atendidas con determinadas especificidades y particularidades propias del nivel educativo, cultural y profesional y requieren la mejor utilización cualitativa de las estructuras de salud, recursos y medios; pero también una mayor comunicación, método clínico, dedicación y entrega del recurso humano adiestrado para estos fines.

Por otra parte, y debido a la diversidad-masividad de las estructuras de salud para nuestra población (médicos de familia, policlínicos, hospitales e institutos, entre otras), dichos clientes están en condiciones de comparar el servicio recibido en una unidad u otra y decidir en cuál de ellas desean ser asistidos. De ahí que cuando quedan satisfechos, retornan a la institución si deben acudir nuevamente en busca de ayuda médica, pues al ver cumplidas sus expectativas, responden adecuadamente ante lo que han recibido y se convierten en el "juez supremo de la calidad" del servicio que se ofrece.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

Es así como en el Ley Orgánica de Salud (1982), en Venezuela, se plantea a la calidad en la prestación del servicio de salud como uno de sus principios mas importantes y esta plenamente descrito el hecho que deben existir mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de un servicio de Salud. Pero lamentablemente en nuestro país este es un aspecto poco tomado en cuenta tanto por los que reciben un servicio como por los prestadores del mismo.

Según Malagón, Galán y Pontón (2005), se puede definir la calidad en la prestación de los servicios de salud como un: un conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe poseer la atención de salud que se provea a los usuarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables

y a un costo que sea social y económicamente aceptable tanto para el sistema como sus afiliados.

Según Donabedian (1982), la calidad del servicio de salud es entendida como: proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Según Roldán (2001), la calidad está asociada al desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones reconocidas como seguras, que pueden ser costeadas por la sociedad y que además, son susceptibles de generar impacto favorable en la disminución de la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición, entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1991) la calidad del servicio se manifiesta por asegurar a cada paciente el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuado, para alcanzar una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Silva, 2005).

Pero la Calidad no solamente esta ligada a los medios, no es sólo un aspecto relacionado con la automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnico -profesionales utilizando

los mejores equipos tecnologías y procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico.

Caracterizar la calidad de la atención no es más que medir el nivel de: aceptación o satisfacción de las personas involucradas en el proceso respecto al servicio que se presta, además de la contribución de las condiciones físicas y materiales para que la atención permita alcanzar los objetivos.

El punto de partida para el estudio que se propone consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades, así como la descripción de las condiciones físicas del ambulatorio, de modo que las sugerencias que se hagan para mejorar el servicio estén ancladas en el conocimiento de la realidad tanto objetiva como subjetiva.

La calidad de atención es un requisito fundamental en la prestación de los servicios de salud de un país, el mismo debe ser evaluado regularmente, para así poder lograr mejoras progresivas en dicho servicio, además de servir para generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios.

2.2.1 Consideraciones para la caracterización de la calidad de la prestación del servicio de salud.

Para realizar un diagnóstico de la calidad de la atención se deben tomar en cuenta tres enfoques a saber: técnico científico, lógico, y óptimo en los cuales está incluido el factor humano (Malagón y otros, 2005).

1. Técnico-Científico que se refiere al saber médico y a la tecnología médica disponible. Es la oferta que se le ofrece al paciente en términos del saber médico y la tecnología.

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual se presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

2. En el marco lógico se refiere a la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.

3. El enfoque óptimo se refiere a la respuesta de las distintas alternativas, en función del logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. Estos marcos pueden incluirse en una sola dimensión que es la Administrativa.

La dimensión administrativa, está referida a las relaciones prestadores consumidores que es relativo a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Sólo en los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema. Inicialmente se pasó por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta por lo tanto se le daba muy poca importancia a esta dimensión y adicionalmente se cargaba el sobre costo de la atención al usuario. En las ineficiencias de las entidades tenía poca importancia el concepto que el usuario tenía del servicio (dictadura de las instituciones), situación que fue cambiando con el aumento en la oferta y la globalización, llegando en muchos casos a una situación opuesta en donde es mayor la oferta que la demanda quedando como única

opción para las organizaciones, afrontar el reto de competir con servicios de mayor calidad a menor precio.

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Pero hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Se trata de la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no sólo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso de salud enfermedad, lo cual lo determina las necesidades y expectativas de los usuarios al momento de acudir a los servicios de salud.

2.2.2 Atributos de la calidad de la atención en salud.

1.- Oportunidad: se refiere a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento que se requiere, utilizando los recursos apropiados de acuerdo al caso.

El asunto de las demoras en la asignación de citas o de las atenciones en servicios de urgencias, tiene tanto de largo como de ancho. Se trata de ver o evaluar si las instituciones prestadoras de servicios de salud (hospitales, clínicas, sanatorios, etc.) poseen el personal suficiente para la oferta de servicios que dicen tener, y si lo tienen, si la organización que poseen es la adecuada para que dicho personal ejerza sus funciones con eficiencia.

Continuidad: Aplicación en secuencia lógica de las acciones que correspondan a cada una de la s etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

2.- Suficiencia e integridad: Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

3.- Racionalidad lógico-científica: Es la utilización del saber medico y la tecnología disponible para tender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo.

4.- Satisfacción del usuario y proveedor: Complacencia del usuario con la atención recibida, de los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención

5.- Efectividad: Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

6.- Eficiencia: Es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.

7.- Optimización: Es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

8.- Aceptabilidad: Es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares .Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación medico-paciente, amenidades y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.

9.- Legitimidad: Es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.

10.- Equidad: Es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.

11.- Accesibilidad: Es la virtud por la cual el usuario tiene cerca de él o a su alcance el servicio que requiere. Igualmente, se refiere a que el usuario pueda recibir el servicio con el mínimo de trabas o requisitos posibles.

12.- Seguridad: Se refiere al conocimiento y habilidades del personal que atiende, lo cual se traduce en confianza y credibilidad e implícitamente significa un mínimo riesgo. Muchas clínicas y hospitales no verifican la idoneidad del profesional que contratan (Malagón y otros, 2005).

2.2.3 Indicadores relacionados con los atributos

Para la evaluación de la calidad se proponen unos indicadores que están directa o indirectamente relacionados con los atributos descritos anteriormente.

Para Asorey (2003), se deben evaluar los estándares y evaluar en forma permanente los componentes de calidad que son:

1.- Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación, (cómo se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, cómo lo recibe la recepcionista etc.)

2.- Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si atiendo un paciente mal o no le presto la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla.

3.- Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

4.- Competencia: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña hay profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitirlas claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.

5.- Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.

6.- Credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos.

7.- Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.

8.- Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.

9.- Comunicación: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

10.- Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

Todos los estudios recientes según la autora precitada muestran que el paciente es cada vez más exigente, sin embargo, la percepción de la calidad varía de uno a otro paciente y no es la misma para el usuario que para el proveedor del servicio.

Por otra parte, la calidad de un servicio se percibirá de forma diferente según sea nuevo o muy difundido. La experiencia demuestra que de cada cien pacientes insatisfechos sólo cuatro expresarían su insatisfacción de forma espontánea y además en caso de insatisfacción el paciente se lo contará a once personas, mientras que si está satisfecho, sólo se lo dirá a tres. Resulta, pues, indispensable que cada profesional investigue de forma voluntaria el grado de satisfacción de sus pacientes, aspecto considerado para este estudio.

La actitud del paciente con respecto a la calidad del servicio cambia a medida que va conociendo mejor al profesional y mejora su nivel de vida. Poco a poco, sus exigencias en cuanto a calidad aumentan para terminar deseando lo mejor. No haber comprendido este hecho ha llevado al fracaso a muchos profesionales.

Otro problema adicional es que la calidad concebida y la calidad percibida rara vez marchan a la par. La superioridad de un nuevo servicio sólo en contadas ocasiones resulta tan evidente para un paciente potencial como para su creador.

Además los pacientes tienden a callarse su insatisfacción en materia de servicios, porque la mayor parte de los servicios requiere la intervención de una persona. Entonces, expresar su descontento equivale, a ojos del

paciente, a incriminar a alguien, a colocarlo en una situación difícil.

Igualmente, cuando un paciente valora la calidad de un servicio, no disocia sus componentes. Lo juzga como un todo, lo que prevalece es la impresión del conjunto, y por ello cuando existe algún defecto en un elemento de un servicio, el paciente tiende a generalizar los defectos a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio, alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos.

La calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo y principalmente de Ibero América.

La OMS (op.cit) define salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud enfermedad tiene determinantes biológicos, físicos, geográficos y socio culturales .Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no sólo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades especificas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia,

valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad.

2.2.4 Aspectos que garantizan la calidad del servicio de salud

1.- Orientar correctamente al paciente.

2.- Lograr que la calidad sea lo primero para cada trabajador en su quehacer diario.

3.- Brindar respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes y familiares.

4.- Actuar en consonancia con la información disponible y, por supuesto, tratar de ampliarla al máximo.

5.- Fijar estándares y controlarlos sistemáticamente.

6.- Supervisar y ser supervisados con periodicidad por responsables (jefes) y ejecutores (trabajadores), respectivamente.

7.- Conseguir la plena satisfacción del paciente y del trabajador de la salud que proporciona el servicio.

8.- Demandar respeto para el trabajador de la salud.

La calidad total incluye "el dedo de todos" para hacer las cosas bien desde la primera vez; para exigir más de los productos y de su presentación, de los servicios, de los tiempos de espera, de la atención personal y profesional, entre otros factores. La calidad supone capacidad para competir y debe interiorizarse espontáneamente en la conciencia la caracterización de un conjunto de rasgos que conllevan una determinada distinción de un individuo, un colectivo de personas o un producto de cualquier índole; por tanto, cabe reiterar que el enfoque de la calidad total considera la

satisfacción simultánea de todos aquellos a los que el trabajo de la organización afecta (Silva, op.cit y Mantilla, op.cit).

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse con unas pruebas efectuadas en el laboratorio, con unas pruebas de resistencia, o por el cumplimiento de unas especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende básicamente de su interacción con el cliente y (o) usuario. En el caso de la prestación del servicio de salud, es importante que el usuario sienta la confianza en que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada.

Toda organización debe valorar al cliente, buscando mecanismos que le permitan afrontar ese voraz e insaciable deseo de satisfacción, proporcionando productos y servicios cada vez más perfeccionados, sofisticados y tecnificados; lo cual conduce a que una empresa sea altamente competitiva. De lo contrario está condenada al fracaso víctima de su propio estancamiento y a su incapacidad para satisfacer plenamente sus clientes.

Según la OMS (1991) una institución de salud posee un grado aceptable de calidad en sus servicios cuando tiene:

1.- Un alto nivel de excelencia en su personal
2.- Un compromiso institucional de todo el personal que allí labora
3.- Eficiencia en el manejo de los recursos
4.- Un mínimo de riesgo para el paciente
5.- Un alto grado de satisfacción del usuario
6.- Un impacto final medible en la salud de la población atendida.

2.2.5 Modelos para la medición de la calidad del servicio de salud

Modelo de Donabedian (1982) el cual evalúa tres áreas: la estructura, los procesos y los resultados. La primera se refiere a la organización de la institución y las características de sus recursos humanos, físicos y financieros .Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Por ultimo los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

El segundo modelo lo desarrolló Malagón y otros (op. cit) es mucho más amplio en cuanto a las áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, ya que analiza el contexto en el cual se presta la atención, la Demanda, la Oferta, el Proceso, los Resultados, y el impacto.

A manera de síntesis, los referentes teóricos presentados servirán de punto de partida para construir los instrumentos que se utilizarán en los diagnósticos correspondientes a los objetivos de este estudio.

2.2.6 Indicadores para medir la calidad

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar la institución de salud y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. Por tal motivo, además de la posibilidad del desarrollo de indicadores específicos a nivel local, la necesidad de indicadores de valor general ha sido y es una necesidad cada día más comprendida.

Un buen indicador por lo menos deberá cumplir al menos con cuatro características:

- ✓ Validez: debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció y no otro.
- ✓ Confiabilidad: debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias.
- ✓ Comprensibilidad: debe comprenderse fácilmente qué aspecto de la calidad pretende reflejar.
- ✓ Sencillez: debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar.

Donabedian (1982) fue el primero en plantear que los métodos para evaluar calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hoy y suele ser el leit motiv de los trabajos que abordan el problema de la monitorización de la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria en particular.

De manera general, los indicadores de calidad de la estructura, o indicadores de estructura, miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos, los indicadores de la calidad del proceso o indicadores de proceso miden, de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente y los indicadores basados en resultados o indicadores de resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o

gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación).

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

Dentro de los indicadores que se consideran como "de estructura" están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas.

Existen cuatro categorías para los indicadores de estructura:

- ✓ Estructura física: comprende cimientos, edificaciones, equipo médico y no médico (fijo y movible), vehículos, mobiliario médico y de oficina, medicamentos y otros insumos farmacéuticos, almacenes y condiciones de almacenamiento y mantenimiento de los inmuebles.
- ✓ Estructura ocupacional (staff): incluye la calidad y cantidad del personal médico y no médico empleado para brindar asistencia médica: número y tipo de personal por categoría. Incluye también relaciones entre categorías de personal (Ej. enfermeras/médico) o entre personal y población (Ej. médicos/habitante), entrenamiento del personal (por tiempo y lugar) y los criterios de desempeño del personal específico.
- ✓ Estructura financiera: incluye el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los

requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor.

- ✓ Estructura organizacional: refleja las relaciones entre autoridad y responsabilidad, los diseños de organización, aspectos de gobierno y poderes, proximidad entre responsabilidad financiera y operacional, el grado de descentralización de la capacidad de decisión y el tipo de decisiones que son delegadas.

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad. De hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico (como exponente del personal que brinda atención) sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, deben jugar un papel relevante. Entre los indicadores de proceso más naturales se encuentran los que evalúan la calidad de documentos o formularios que deben llenarse durante el desarrollo de la atención por los médicos u otros profesionales o técnicos de la salud.

Los indicadores basados en los resultados han sido el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad pues tienen la enorme ventaja de ser fácilmente comprendidos; su principal problema radica en que para que constituyan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán contemplar las características de los pacientes en los cuales se basan, algo que puede resultar complicado.

El resultado, se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia

recibida.

De manera amplia, Donabedian define como resultados médicos "aquellos cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención sanitaria previa o actual". Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los pacientes. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados.

2.2.7 Tipos de Indicadores

Dentro de los indicadores de resultados se pueden identificar dos grandes grupos los llamados "Indicadores Centinela" y los "Indicadores basados en proporciones o de datos agrupados".

Indicadores centinela: Son aquellos que representan un suceso lo bastante grave e indeseable del resultado de la atención, como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca. Identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente. Son importantes para garantizar la seguridad del paciente, pero son menos útiles para medir el desempeño global de una institución.

Los sucesos centinela se caracterizan por una baja probabilidad de ocurrencia y una alta probabilidad de ser atribuibles a un fallo en la atención y por tanto deben tener una excelente validez.

Indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas): Son aquellos que indican la necesidad de una revisión detallada, sólo si la

proporción de casos en que se presenta el suceso de base sobrepasa un límite considerado aceptable por los propios profesionales (umbral).

Los indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas) son los que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son los más importantes para determinar el nivel de desempeño de una institución, detectar tendencias, hacer comparaciones con el desempeño pasado, con otras instituciones o con puntos de referencia establecidos.

2.2.8 Indicadores basados en la opinión de los pacientes

Si pensamos que la atención sanitaria está dirigida especialmente a mejorar la salud de las personas y de las comunidades, es natural que la opinión de los pacientes constituya uno de los indicadores principales de su calidad. Donabedian (1982) señalaba: "la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última".

Existen muchos programas de evaluación de resultados, que incluyen la satisfacción del paciente y la mejoría subjetiva de los síntomas. Tres de los más conocidos son: el Cuestionario de Satisfacción del Cliente el Inventario Breve de Síntomas y la Encuesta Corta de Salud MOS . Programas e instrumentos que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes continúan desarrollándose

Quizás la limitación más importante que puede señalársele a las evaluaciones de este tipo es la que se deriva de que la calidad sea

considerada a partir de la óptica del paciente, ya que no puede asegurarse que la calidad de la atención médica, tal como ha sido generalmente concebida se corresponda directamente con lo que percibe el paciente.

2.3 Estructura Organizacional del Distrito Sanitario N° 1

2.3.1 Reseña Histórica

En 1938, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), crea las Unidades Sanitarias de Caracas y La Guaira. En el año 1960, surge la Gran Unidad Sanitaria del Norte y a mediados del año 1964, se subdivide la unidad Sanitaria Norte en dos unidades, la Unidad Norte y Maripérez.

En el año 1965, las Unidades Norte y Maripérez pasan a denominarse Áreas programáticas. Posteriormente en 1971, se unen las Unidades Sanitarias del Norte y Maripérez formando la Gran Área programática N°.1. Al año siguiente comienzan a funcionar como tal (Reglamento de Distritalización, 1982).

Finalmente en 1982, aparece el régimen de Distritalización y el Área programática se convierte en Distrito Sanitario N°.1. Como consecuencia de la Distritalización se crean los diferentes ambulatorios según las necesidades de cada parroquia (Reglamento de Distritalización, 1982).

El Distritito Sanitario Nº 1, es una Institución técnico-administrativa, de carácter público, sin fines de lucro dedicada a prestar servicios de salud con orientación social, que depende normativamente del Ministerio del Poder Popular para la Salud y operativamente adscrita a la Secretaria de Salud, de la Alcaldía Mayor.

La jurisdicción territorial es fijada en función de razones demográficas, cuyo objetivo primordial es la programación, coordinación, integración y

evaluación de las acciones que deben realizar las unidades operativas ambulatorios, que constituyen los servicios locales de salud públicos o privados establecidos para la ejecución de los programas de protección, diagnóstico precoz, restitución y rehabilitación de la salud.

El Distrito Sanitario Nº1, comprende por lo menos una unidad completa de Registro Civil, Municipio o Parroquia y tiene como cabecera la sede de un establecimiento de atención Médico Sanitaria que sirve como centro de referencia y de apoyo técnico administrativo.

La ubicación física de la sede administrativa está en San Bernardino y la sede operativa en la unidad Sanitaria Norte de la Pastora. Dependen de este Distrito Sanitario, 15 ambulatorios distribuidos en 7 parroquias: (a) San José, (b) San Bernardino, (c) La Pastora, (d) Altagracia, (e) Catedral, (f) El Recreo y (g) La Candelaria.

En cuanto a su tecnología para prestar los servicios de salud, se cuenta con laboratorios, equipos de radiología, ecógrafos de alta resolución, unidades odontológicas, equipos de Informática, entre otros.

En cuanto al personal que labora en sus diferentes áreas, está distribuido de la siguiente manera:

1. Personal Médico 99
2. Odontólogos 19
3. Enfermeras y auxiliares 118
4. Personal Administrativo 37
5. Personal Obrero 54
6. Trabajador Social 24
7. Inspector de Salud Pública 25
8. Bioanalistas 5
9. Farmaceutas 1

Presta los siguientes servicios sobre todo en el área de Medicina Preventiva:

1. Pediatría
2. Higiene Escolar
3. Adolescente
4. Inmunizaciones
5. Preescolar
6. Consulta Prenatal
7. Post natal
8. Planificación familiar
9. Pesquisa Oncológica
10. Higiene del Adulto
11. Higiene de los Alimentos
12. Ginecología
13. Higiene Mental
14. Odontología
15. Oftalmología Otorrinolaringología
16. Nutrología.

También ofrece las siguientes Consultas Curativas:

1. Medicina Interna
2. Cardiología
3. Medicina general
4. Ginecología
5. Traumatología y Ortopedia
6. Venereología (ITS-Sida)
7. Psicología
8. Psicopedagogía.

La base legal se fundamenta en el Reglamento de Distritalización Sanitaria (op.cit).

La función administrativa es ejercida en primera instancia por el Jefe de Distrito Sanitario, quien ejerce las mismas funciones de un Administrador Sanitario, las cuales son indicadas a continuación:

Generales: Planificación, Organización, Dirección, Ejecución, Control y Evaluación.

Específicas: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación.

El Distrito Sanitario N°.1, tiene 3 componentes dentro de la Administración Sanitaria que son:

1.- Nivel Ejecutivo: Es la máxima autoridad, quien toma las decisiones y tiene rol de mando (Jefe de Distrito).

2.- Nivel Técnico - Asesoramiento: es el que estudia y formula las normas para llevárselo al Jefe Distrital (Administrador, Coordinadores de Programas, Epidemiólogos, entre otros).

3.- Nivel Operativo: Es el que atiende la demanda de la población, ejecuta los lineamientos y Políticas de Salud emanadas de la Dirección Distrital. Es ejercida en cada ambulatorio.

2.3.2 Misión y Visión del Distrito Sanitario

2.3.2.1 Misión

El Distrito Sanitario es una Dependencia Técnico Administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud del Distrito Metropolitano de Caracas con Jurisdicción Territorial fijada en Función de Razones Geodemográfica, cuyos objetivos son: programar, coordinar, integrar y evaluar las actividades que

realizan las Unidades Operativas (ambulatorios), representadas en los Servicios locales de la Salud establecidos en la Jurisdicción del Distrito, para la ejecución de los Programas de: Promoción, Protección, Diagnóstico Precoz, Restitución y Rehabilitación de la Salud (Reglamento de Distritalización, 1982).

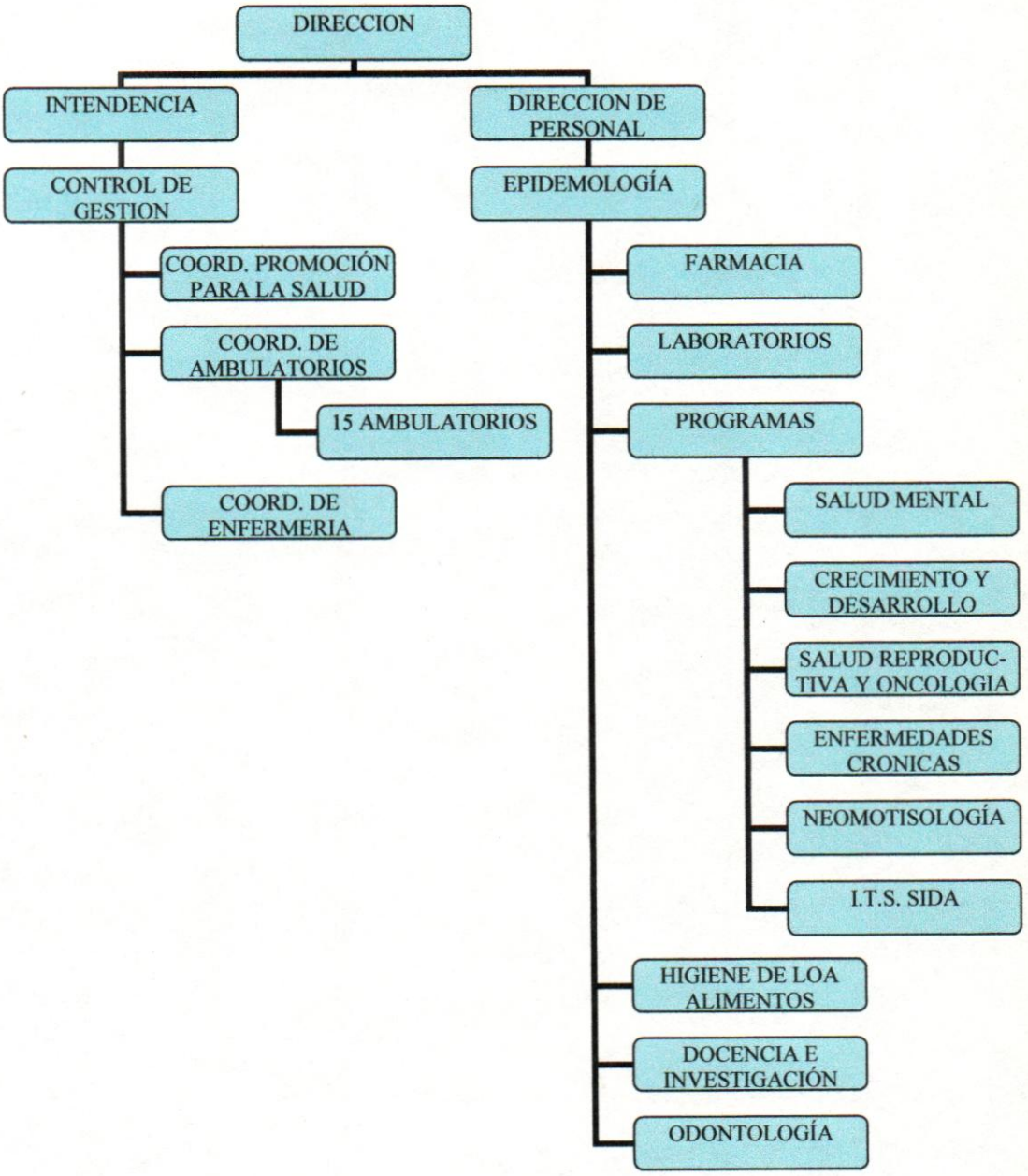
2.3.2.2 Visión

El Distrito Sanitario N° 1, es una organización moderna fortalecida, de carácter gratuito y acceso universal, capaz de articular un conjunto de acciones y estrategias, adaptable a las condiciones de vida y necesidades de la población; con capacidad para desarrollar medidas de Promoción Prevención y Saneamiento, dirigidas a elevar la calidad de la prestación de los servicios de salud y con alto poder resolutivo de los problemas relevantes de salud (Reglamento de Distritalización, op.cit).

El Distrito Sanitario tendrá planes de capacitación e incentivos para el personal que promueva el uso racional de los recursos, estimulando la participación de la sociedad civil en la lucha mancomunada contra los factores condicionantes.

El Distrito Sanitarios es una organización que implementa sistemas generales básicos, aplicando mecanismos de coordinación intra e intersectorial.

Organigrama



Grafíco 1 Fuente: Organización de la Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano.

El Distrito Sanitario N° 1 es una organización con un organigrama estructural vertical jerarquizado, en la que existe centralización de las decisiones y poca flexibilidad en la toma de las mismas.

La organización debería ser de tipo horizontal para permitir un mejor ambiente de trabajo entre los que allí laboran, logrando que el trabajo fluya de mejor manera, creando una atmósfera más humana y cónsona con la actividades que realiza la institución dentro de las comunidades, factor de suma importancia para cualquier institución de salud cuya base de trabajo es de orden social. Es decir, si la institución tiene como norte brindar una atención de calidad donde prevalezca el calor humano debe comenzar por mejorar el clima de trabajo, luego esto se reflejará en la atención a los usuarios; por otro lado el organigrama dificulta el trabajo de la institución debido al excesivo trámite para llevar a cabo cualquier modificación que incida en el funcionamiento de la organización. Se deja muy poco margen para la creatividad en la toma de decisiones.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen diversos aspectos metodológicos que se considerarán para la realización de la investigación con la finalidad de dar respuestas a las interrogantes planteadas en la misma. En este sentido se presentan los siguientes aspectos: tipo y diseño de la investigación, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento a seguir para alcanzar las respuestas correspondientes a los objetivos y las limitaciones del estudio (Santaya, 2003).

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

La presente investigación es de tipo de campo, de carácter descriptivo (UPEL, 2003) y exploratorio, por cuanto se pretende describir las condiciones físicas y de funcionamiento del ambulatorio ámbito de estudio y explorar las opiniones que los trabajadores y usuarios tienen respecto al servicio de salud pediátrico que se presta en la institución en estudio.

Es los Estudios Exploratorios, el investigador puede ir familiarizándose con el fenómeno a investigar, pero sin alcanzar un nivel de profundidad elevado; este conocimiento preliminar serviría de punto de partida para la formulación de otras investigaciones más avanzadas, que pudieran realizarse en estudios de maestría.

De los resultados que se obtengan en relación a los aspectos antes mencionados se podrá precisar algunas consideraciones sobre la calidad del

servicio y luego presentar sugerencias para mejorarlo.

El estudio se sustenta en una investigación de campo, por cuanto los datos serán recabados directamente de la realidad, objeto del estudio, razón por la cual se consideran como primarios y originales (UPEL, 2003),en este caso de los trabajadores y usuarios del Ambulatorio Hugo Gutiérrez. Por otra parte, el diseño se corresponde con el no experimental, transeccional, en razón de no existir manipulación de las variables, vale decir su examen se realiza tal cual ellas se manifiestan en su contexto natural y la recolección de datos sobre los mismos se efectúa en un solo momento espacio-temporal, conceptualización esta que coincide con la definición de Hernández Fernández ,Baptista (2006) respecto a este tipo de estudio

3.2 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Las Técnicas que se utilizaron son la observación directa para recoger la información correspondiente al primer objetivo, y el instrumento para este fin fue una lista de cotejo. Para recabar la información correspondiente al segundo objetivo se utilizó como técnica la encuesta a los trabajadores y la guía entrevista a los usuarios; con los primeros se uso un cuestionario de respuesta cerrada, mientras que para los segundos se desarrollaron entrevistas .Para este fin se usó como instrumento un guión de entrevista. Para obtener la información en referencia a los objetivos tercero y cuarto se realizó una entrevista a los directivos del Distrito. Toda la información fué de carácter primario.

Una vez que estén diseñados los instrumentos, serán validados por juicio de experto (Santalla, 2003). En este sentido participarán profesionales de la salud y del área del lenguaje y metodología.

3.3 Población y Muestra

La población esta conformada por 2 estratos: el primer estrato, todas las madres que acudieron con sus hijos de manera regular a la Consulta Pediátrica del Ambulatorio Hugo Gutiérrez, durante 2 semanas y el segundo todos los trabajadores del mismo y algunos directivos (Coordinador de Ambulatorios Distrital y Coordinador de dicho centro de salud)

La selección del ambulatorio como centro para la realización del diagnóstico es intencional por ser el centro de trabajo de la autora de este proyecto.

La selección de la muestra de los trabajadores se realizará de manera no aleatoria (Sabino, 2000) considerando a todo el personal que trabaja en el ambulatorio y que muestre disposición para contestar, teniendo la precaución de garantizar el anonimato de los respondientes.

En cuanto a la muestra de las madres, la selección también es no aleatoria en el sentido de que se les pedirá el favor de responder algunas preguntas de manera anónima y por disposición voluntaria para cooperar.

3.4 Procedimientos para la realización de la Investigación

El procedimiento general está organizado en etapas. En la primera, se elaborarán y validarán los instrumentos para la recolección de los datos.

En la segunda etapa se aplicarán los instrumentos para recabar la información correspondiente a los objetivos del estudio.

Seguidamente en la tercera se procesarán los datos, mediante la aplicación de estadística descriptiva para los de carácter objetivo, cuantificables, mientras que las respuestas abiertas y las entrevistas se procesarán de manera cualitativa a través de la interpretación de los

significados expresados por los integrantes de las dos muestras de informantes (trabajadores del ambulatorio y madres que asistan a la consulta).

Finalmente, se concluirá la redacción del informe final, en el cual se incluirán los aspectos propios de un informe de investigación del nivel de especialización.

3.5 Limitaciones previstas para la realización de la Investigación

Partiendo de la premisa que en Venezuela no se cuenta con la cultura de la investigación sobre la calidad de la prestación de servicios en ningún ámbito, con esta investigación se pretende alcanzar un acercamiento a la realidad de la calidad del servicio ofrecido en la Consulta de Pediatría del Ambulatorio, pero teniendo presente las dificultades, como por ejemplo que los informantes no deseen contestar o lo hagan a medias sin comprometerse demasiado. También es posible que la politización de la opinión de los usuarios que acuden al servicio pueda influir en las opiniones a favor o en contra de la realidad que se observa, es decir que la opinión pudiera estar marcada por las preferencias políticas de los respondientes.

Se puede mencionar que no existe ningún registro de la estructura organizacional del ambulatorio, como tampoco ninguna evaluación de calidad que se hubiere realizado en fecha remota o reciente. Lo que podría obstaculizar un poco el diagnóstico.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan, secuencialmente, los resultados y sus correspondientes análisis e interpretaciones dando respuestas a los objetivos planteados. En este sentido se desarrollan los siguientes aspectos: calidad del servicio de salud pediátrico que se presta; condiciones físicas; caracterizar la calidad del servicio de salud; determinar las actividades que se realizan e Identificar algunas opciones que pudieran implantarse para mejorar la calidad del servicio de salud que se presta en el Ambulatorio. Hugo Gutiérrez

4.1 Calidad del servicio de salud

Luego de obtenida la información mediante la aplicación de 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 obtenidos mediante la aplicación del instrumento de respuestas cerradas organizados en el siguiente subtítulo: Lista de Cotejo aplicada a los trabajadores; en segundo lugar se exponen los resultados obtenidos con la encuesta de respuestas cerradas en lo referente a la calidad de salud aplicada a los trabajadores; por ultimo Guía de Entrevista para los usuarios del Ambulatorio acerca de diferentes aspectos relacionados con la calidad del servicio prestado.

4.1.1 Lo que piensan los trabajadores acerca de las condiciones prestadas por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez

El grupo de Trabajadores estuvo representado por nueve (9) personas pertenecientes a diferentes áreas dentro del Ambulatorio.

Cuadro 01 Lista de Cotejo

N°	PREGUNTAS	SI		NO	
		F	%	F	%
01	¿La ampliación del Ambulatorio ayuda a mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud?	6	67	3	33
02	¿Las paredes del Ambulatorio se encuentran en buen estado?	8	89	1	11
03	¿Las puertas del Ambulatorio se encuentran en buen estado?	7	78	2	22
04	¿El piso es apropiado para lo que se espera para un centro de salud?	0	0	9	100
05	¿La iluminación del Ambulatorio es adecuada?	5	56	4	44
06	¿La ventilación del Ambulatorio es adecuada?	3	33	6	67
07	¿Existen ruidos molestos que interfieran con la realización de su trabajo?	9	100	0	0
08	¿Las ventanas del Ambulatorio poseen persianas?	0	0	9	100
09	¿Existe un área específica para el cumplimiento de tratamiento médico?	5	56	4	44
10	¿Existe un área específica para guardar los utensilios de limpieza?	9	100	0	0
11	¿Los equipos médicos están en buen estado?	5	56	4	44
12	¿Es fácil el acceso al Ambulatorio?	9	100	0	0
13	¿El seguro el lugar donde se encuentra el Ambulatorio?	5	56	4	44

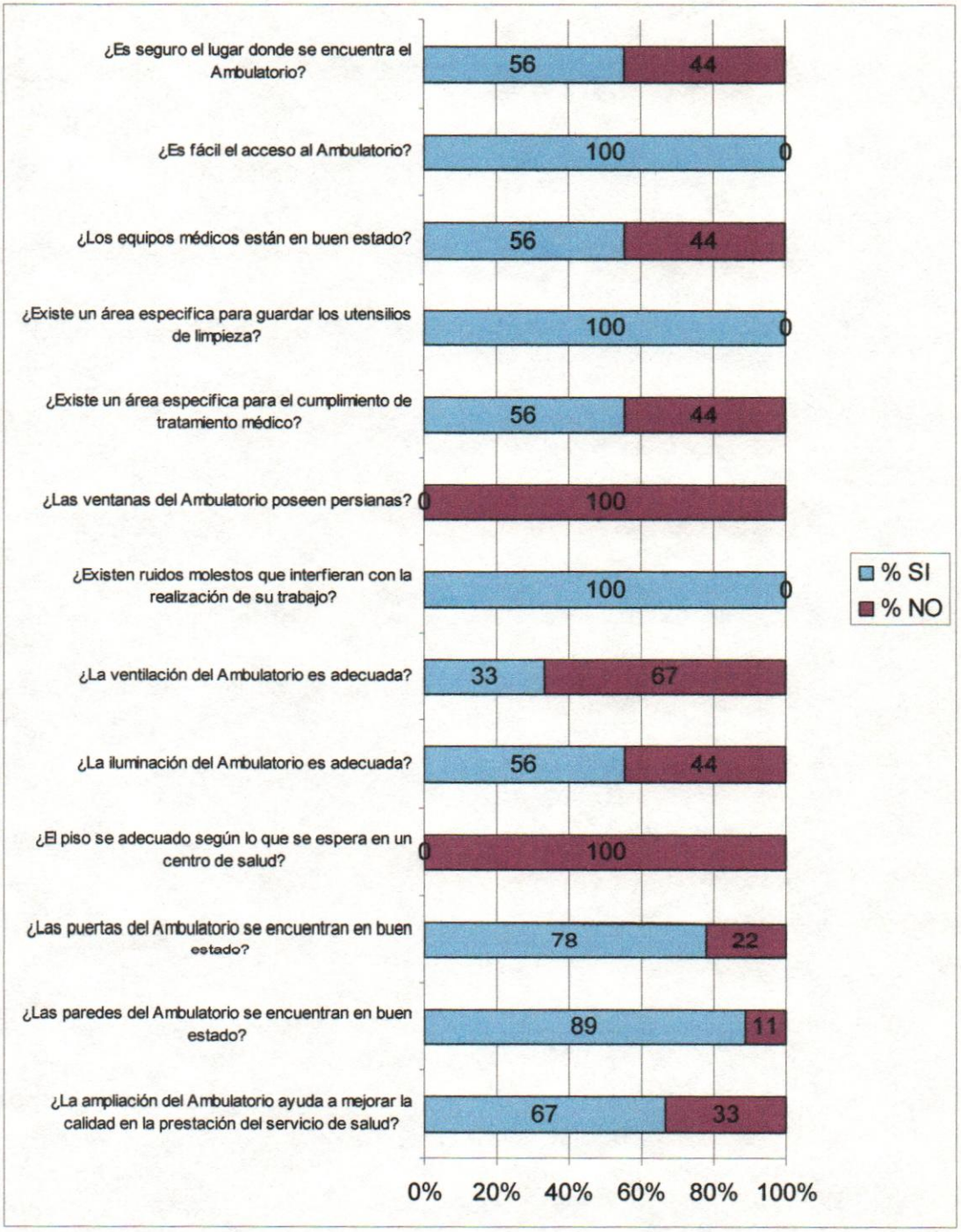


Gráfico 02. Acceso geográfico y condiciones físicas del ambulatorio.

En relación a los resultados reseñados anteriormente, de manera general se puede decir que los empleados del Ambulatorio perciben que la ampliación del Ambulatorio sirvió para mejorar la calidad del servicio prestado y que en cuanto a la infraestructura que ésta está en buenas condiciones, pudiéndose mejorar lo concerniente a la iluminación, ventilación, colocación de un piso adecuado y colocación de persianas; la contaminación sónica es un factor coincidente en que es perjudicial para los empleados; en su mayoría opinan que los equipos médicos están en buen estado; que es fácil el acceso al ambulatorio y que el ambulatorio se encuentra ubicado en un lugar seguro.

A continuación se muestran los resultados ítem por ítem

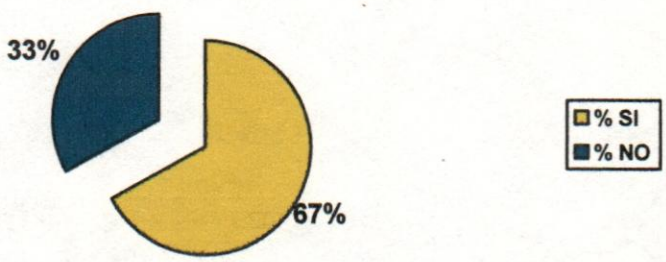


Gráfico 03. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: La ampliación del Ambulatorio

Considerando las respuestas de todos los trabajadores, ampliar el ambulatorio ayudó a mejorar la calidad del servicio de salud ya que el 67% estuvo de acuerdo con esta opción.

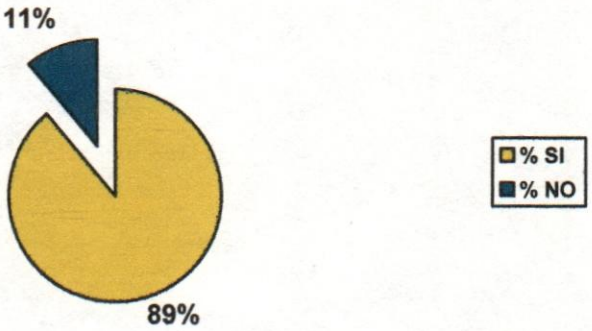


Gráfico 04. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Estado en que se encuentran las paredes del Ambulatorio

El 89% considera las paredes están en buen estado, condición que no debe desmejorar.

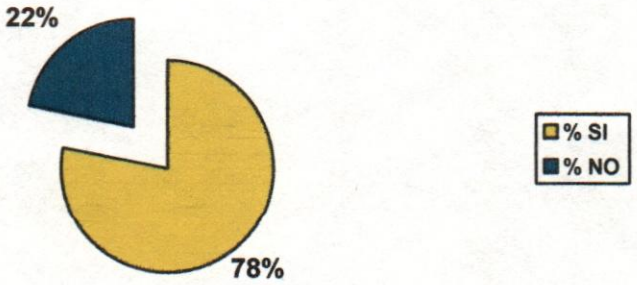


Gráfico 05. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Estado en que se encuentran las puertas del Ambulatorio

Igualmente, las puertas no demandan atención prioritaria, como se deduce del 78% que la considera en buen estado.

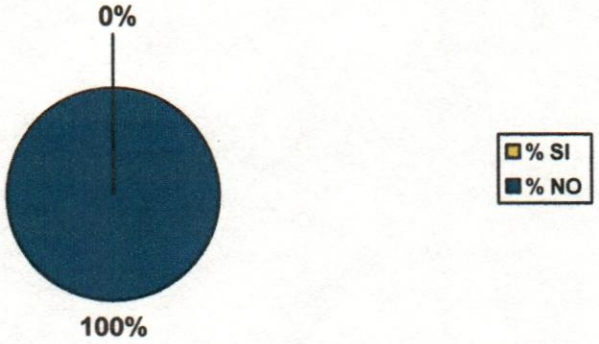


Gráfico 06. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Calidad del piso en el área de espera

Los pisos reclaman atención urgente, así se deduce del 100% de las respuestas indicando que no es apropiado.

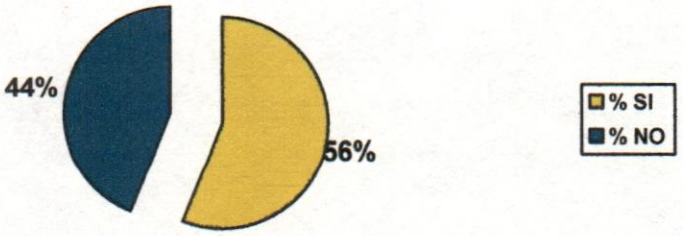


Gráfico 07. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: La iluminación del Ambulatoria

La iluminación del Ambulatorio tiene condiciones aceptables pero hay que mejorarlas, así se deduce del 56% que respondió que si es adecuada.

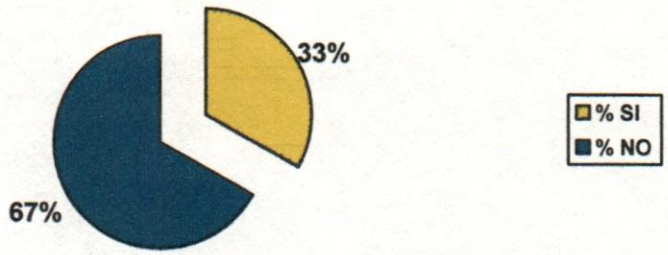


Gráfico 08. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: La ventilación del Ambulatorio

La ventilación reclama atención, así se deduce del 67% de las respuestas indicando que la misma no es apropiada.

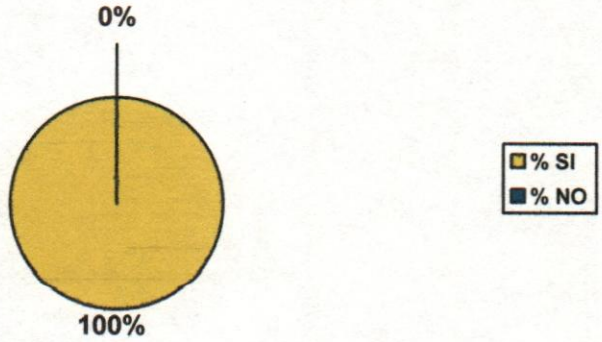


Gráfico 09. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Ruidos molestos

Igualmente, los ruidos molestos interfieren con la realización de los trabajos condición que demanda atención prioritaria, como se deduce del 100% que la considera molesta.

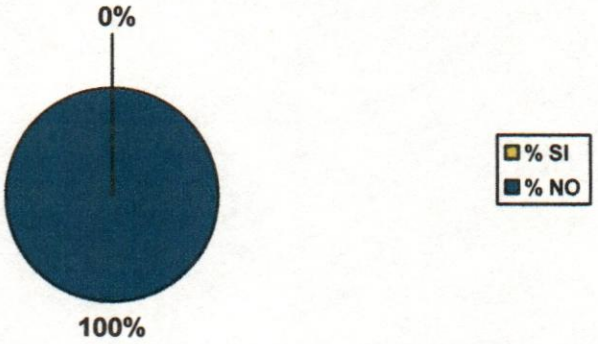


Gráfico 10. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Persianas en las ventanas del Ambulatorio

Condición que reclama atención ya que el 100% de las respuestas indicando que las ventanas no poseen persianas.

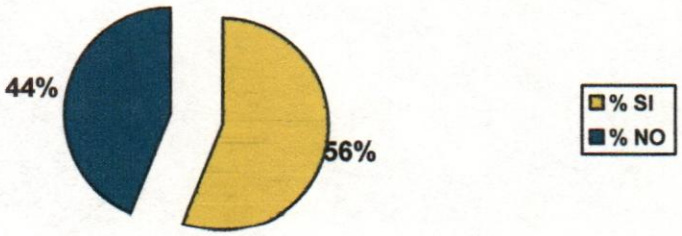


Gráfico 11. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Existencia de un área específica para la atención médica

Condición que actualmente es aceptable pero que debe ser mejorada dada su importancia, lo cual se deduce del 56% de las respuestas que opina que si existen áreas específicas para dicho propósito.

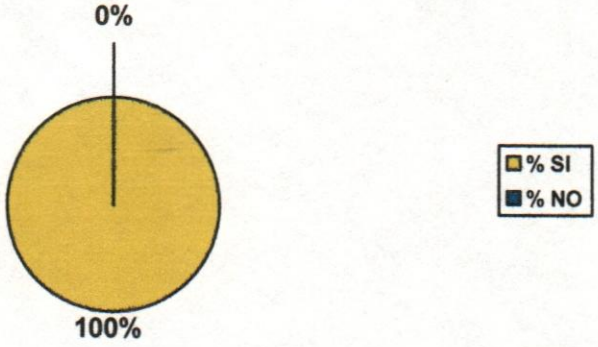


Gráfico 12. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: Existencia de un área específica para guardar los utensilios

El 100% considera las paredes si existe un área para almacenar los utensilios, condición que no debe desmejorar.

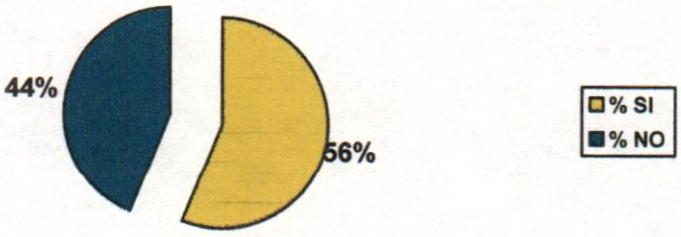


Gráfico 13. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: Estado de los equipos médicos

Actualmente es aceptable pero debe mejorarse dada su importancia, lo cual se deduce del 56% de las respuestas que opina que los equipos médicos si están en buen estado.

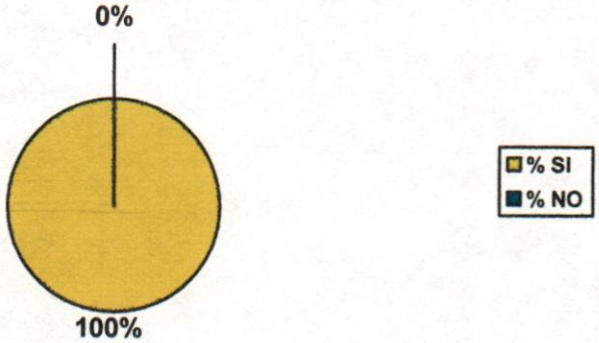


Gráfico 14. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: Fácil acceso

El 100% considera que el acceso al ambulatorio es fácil

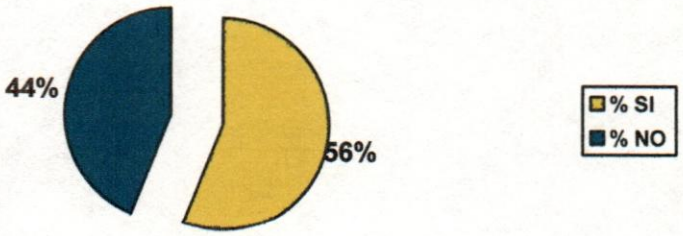


Gráfico 15. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Es seguro el lugar donde esta ubicado

En relación a la seguridad dado que un 56% de las respuestas estuvieron de acuerdo con la opción "SI" se deduce que actualmente es aceptable pero debe mejorarse.

4.1.2 Lo que piensan los trabajadores acerca de la calidad del servicio de salud prestado por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez

De seguidas se reportan y analizan los resultados del segundo instrumento, que incluye desde el acceso geográfico hasta las normas y actividades que se deben controlar de manera periódica y sistemática para determinar si el servicio prestado es de calidad. Dicho instrumento se basa en la siguiente escala:

ESCALA		
1	Malo	(M)
2	Regular	(R)
3	Bueno	(B)
4	Muy Bueno	(MB)
5	Excelente	(E)

A continuación se presenta un cuadro que grafica la frecuencia y los porcentajes arrojados por la encuesta de Calidad de Salud que fue realizada a un grupo de trabajadores representado por nueve (9) personas pertenecientes a diferentes áreas dentro del Ambulatorio. Ambos hacen descripción a las diferentes preguntas relativas a la calidad del servicio. Basada en nueve (9) preguntas íntimamente relacionadas entre si con los aspectos claves que deben tomarse en cuenta al evaluar la calidad del servicio

Cuadro 02 Encuesta de calidad de salud aplicada a los trabajadores.

N°	PREGUNTAS	ESCALA EN FRECUENCIAS					ESCALA EN PORCENTAJES				
		M	R	B	MB	E	M	R	B	MB	E
01	¿Cómo considera los medios de traslado al ambulatorio?	0	2	4	0	3	0	22	44	0	33
02	¿Cómo considera el salario percibido por la función que desempeña?	6	2	1	0	0	67	22	11	0	0
03	¿Cómo evaluaría la capacidad de ejecución de sus superiores cuando usted plantea un problema o necesidad?	1	4	2	0	2	11	44	22	0	22
04	¿Cómo cree que los pacientes evalúan su desempeño profesional?	0	1	3	3	2	0	11	33	33	22
05	¿Cómo cree que sus compañeros de trabajo evalúan su desempeño profesional?	0	0	5	3	1	0	0	56	33	11
06	¿Cómo considera que es el ambiente de trabajo de sus compañeros?	0	0	2	4	3	0	0	22	44	33
07	¿Cómo evaluaría usted la receptividad con que sus superiores oyen modificaciones o cambios para mejorar la calidad del servicio prestado?	2	2	2	2	1	22	22	22	22	11
08	¿Cómo calificaría las actividades de inspección que se realizan en el ambulatorio para garantizar la calidad del servicio prestado?	5	1	3	0	0	56	11	33	0	0
09	¿Cómo calificaría las normas que se aplican en el ambulatorio, para garantizar la calidad del servicio prestado?	1	3	5	0	0	11	33	56	0	0

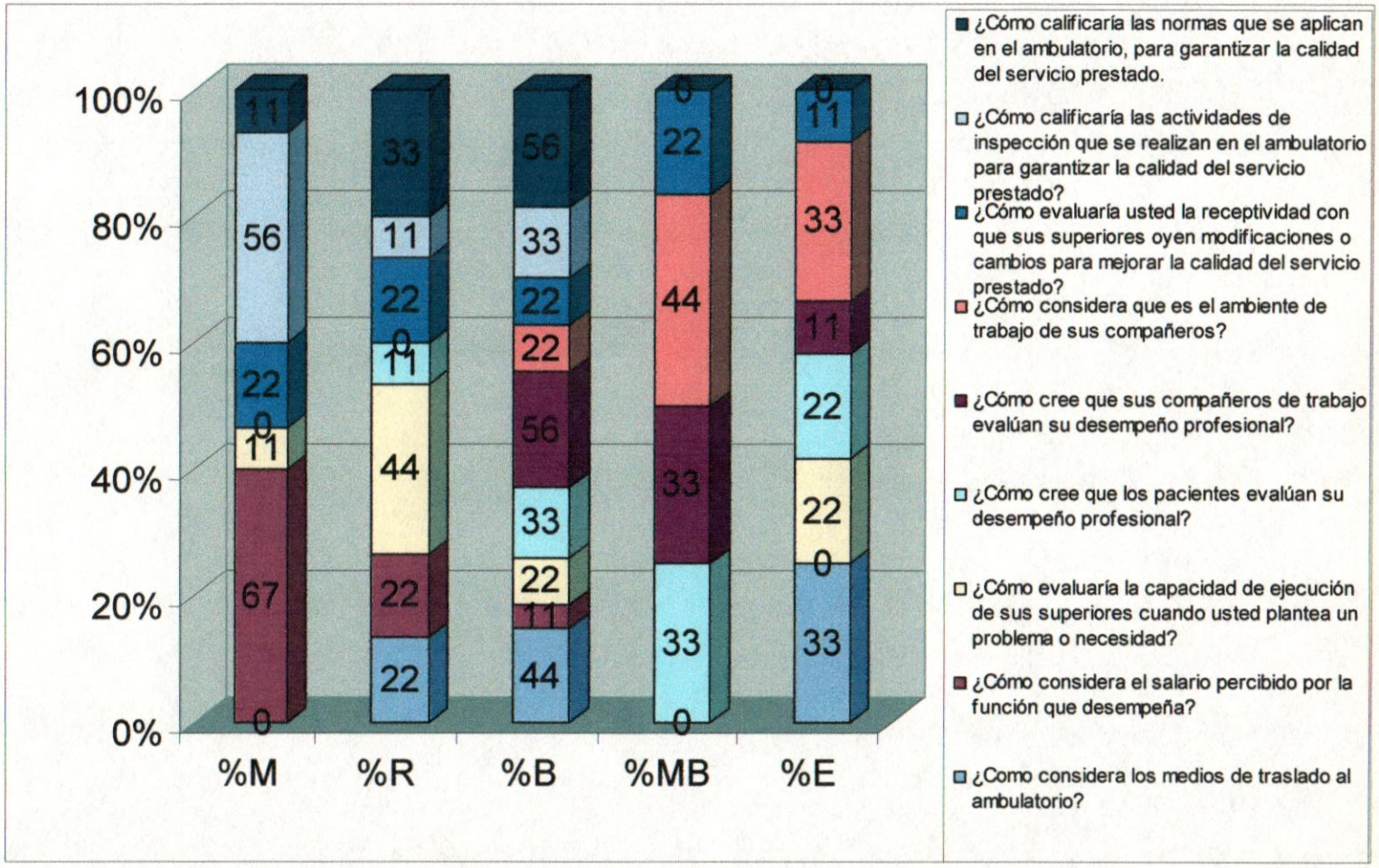


Gráfico 16. Aspectos relacionados con la calidad de servicios de salud desde la perspectiva de los trabajadores del ambulatorio.

A manera de síntesis, los trabajadores respondentes están conscientes de los problemas salariales y de la capacidad de receptividad y ejecución por parte de sus superiores frente a un planteamiento que ayudaría a mejorar la calidad de servicio prestado; por otra parte existe una deficiencia en cuanto a las actividades de inspección que se realizan en el ambulatorio. También se puede decir que es buena la forma en que se les evalúa tanto por los pacientes como por sus compañeros y todo se desarrolla con un excelente ambiente laboral.

Desde el gráfico 15 al 23, los cuales se presentan seguidamente, se pueden observar los diversos porcentajes de respuestas por preguntas de la encuesta.

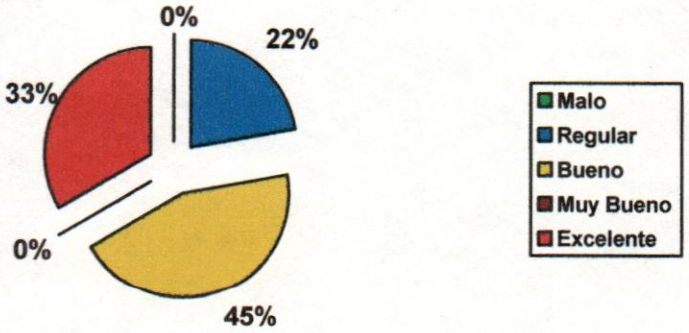


Gráfico 17. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Traslado al ambulatorio

Considerando las respuestas de todos los trabajadores, el traslado al ambulatorio es aceptable, por ser considerada de bueno a excelente condición en un total de 78%.

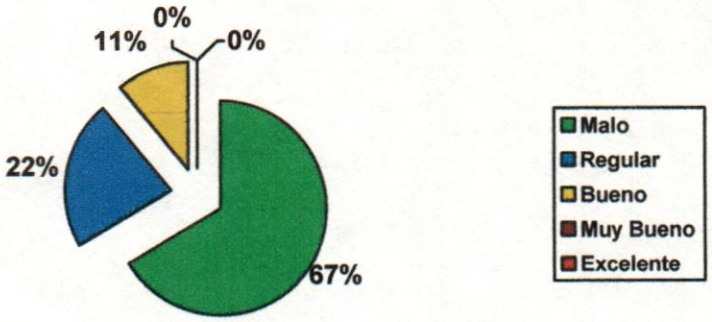


Gráfico 18. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: Salario que percibe

Los salarios que perciben los trabajadores en relación con la función que desempeñan reclaman atención urgente, así se deduce del 89% de las respuestas (opción mala y regular).

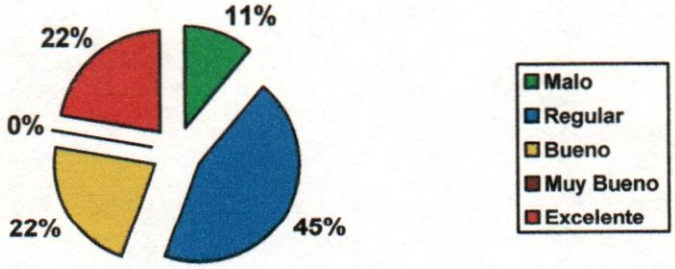


Gráfico 19. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Capacidad de ejecución de sus superiores en función de un planteamiento

De la capacidad de ejecución de los sus superiores, se puede decir que el 56% la considera entre Mala y regular, condición que requiere atención

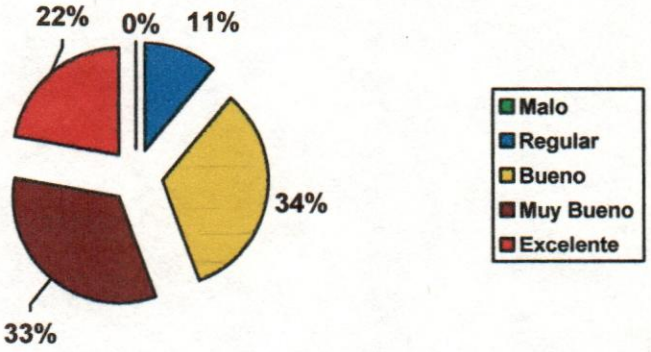


Gráfico 20. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Evaluación de desempeño por parte de los pacientes

En cuanto a la evaluación del desempeño por parte de los pacientes tiene condiciones aceptables, así se deduce del 89% que respondió las opciones desde buena hasta excelente.

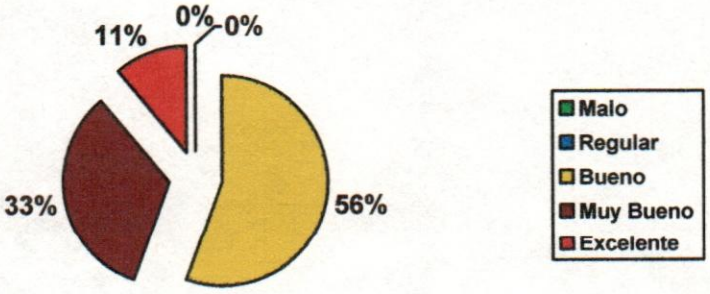


Gráfico 21. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Evaluación de desempeño por parte de sus compañeros

En cuanto a la evaluación del desempeño por parte de sus compañeros tiene condiciones muy aceptables, así se deduce del 100% que respondió las opciones desde buena hasta excelente.

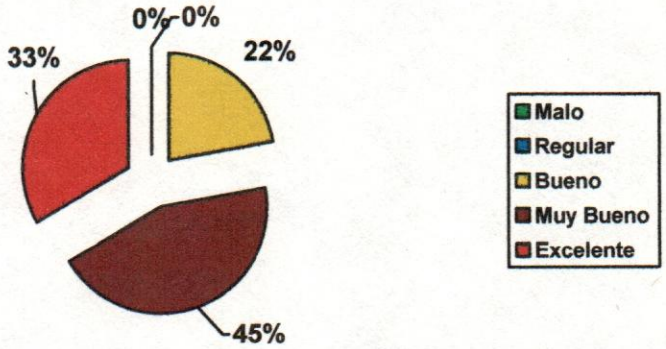


Gráfico 22. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Ambiente de trabajo

El ambiente de trabajo con sus compañeros es aceptable ya que el 100% respondió entre las opciones (bueno, muy bueno y excelente)

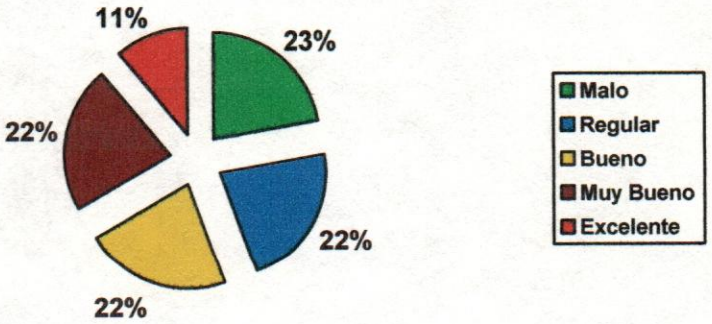


Gráfico 23. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Receptividad de sus superiores frente a un planteamiento

La receptividad de sus superiores en cuanto a planteamiento es aceptable tomando en cuenta que el 55% de las respuestas están entre las opciones (Bueno a Excelente). Pero deben mejorar

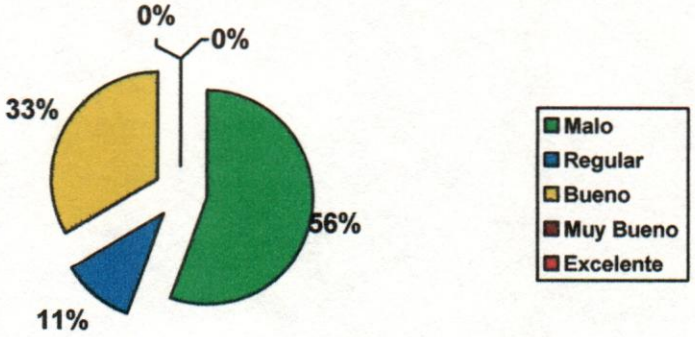


Gráfico 24. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Actividades de inspección que se realizan para garantizar la calidad del servicio

Considerando que el 67% de las respuestas están entre (malo y regular) es una medida que debe ser atendida con prioridad.

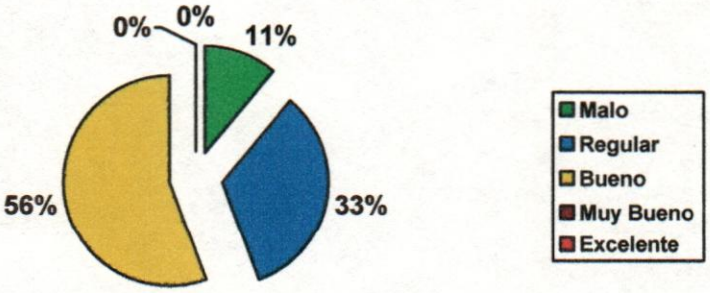


Gráfico 25. Porcentaje de Trabajadores por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: Normas para garantizar la calidad del servicio

En cuanto a las normas para garantizar la calidad del servicio aunque so aceptables, debe mejorarse si se toma en cuenta el 44% que la consideró entre regular y mala.

4.1.3 Lo que piensan los pacientes acerca de la calidad del servicio de salud prestado por el Ambulatorio Hugo Gutiérrez

El Instrumento No.3, denominado Guía de Entrevista fue aplicado a todas las madres que acudían con sus hijos a la consulta de Pediatría de manera rutinaria, la misma se hizo de forma anónima, excluyéndose aquellas madres que asistieron por primera vez y durante un lapso de tres semanas, realizándose un total de 65 entrevistas.

A continuación se presenta un cuadro que grafica las frecuencias y porcentajes arrojados por la guía de entrevista.

Cuadro 03 Guía de Entrevista

N°	PREGUNTAS	SI		NO	
		F	%	F	%
01	¿Es fácil llagar al ambulatorio?	65	100	0	0
02	¿Le parece bien la gratuidad de servicio?	65	100	0	0
03	¿Le agrada el horario de atención?	61	94	4	6
04	¿Espera mucho para ser atendido?	8	12	57	88
05	¿Le gusta la atención médica prestada?	63	97	2	3
06	¿El médico le habló en un lenguaje adecuado?	62	95	3	5
07	¿Le fue difícil obtener una cita médica?	11	17	54	83
08	¿Le gusto el trato del médico?	65	100	0	0
09	¿El médico le explico lo que tenia?	65	100	0	0
10	¿El trato de la enfermera fue adecuado?	64	98	1	2
11	¿El servicio médico prestado llenó sus expectativas?	65	100	0	0
12	¿Cree usted que el ambulatorio es aseado?	65	100	0	0
13	¿Su dolencia mejoró luego de la atención médica?	65	100	0	0
14	¿Se provee el servicio a todos los que lo necesitan?	65	100	0	0
15	¿En general como fue la atención?	65	100	0	0
16	¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la calidad de atención prestada?	7	11	58	89

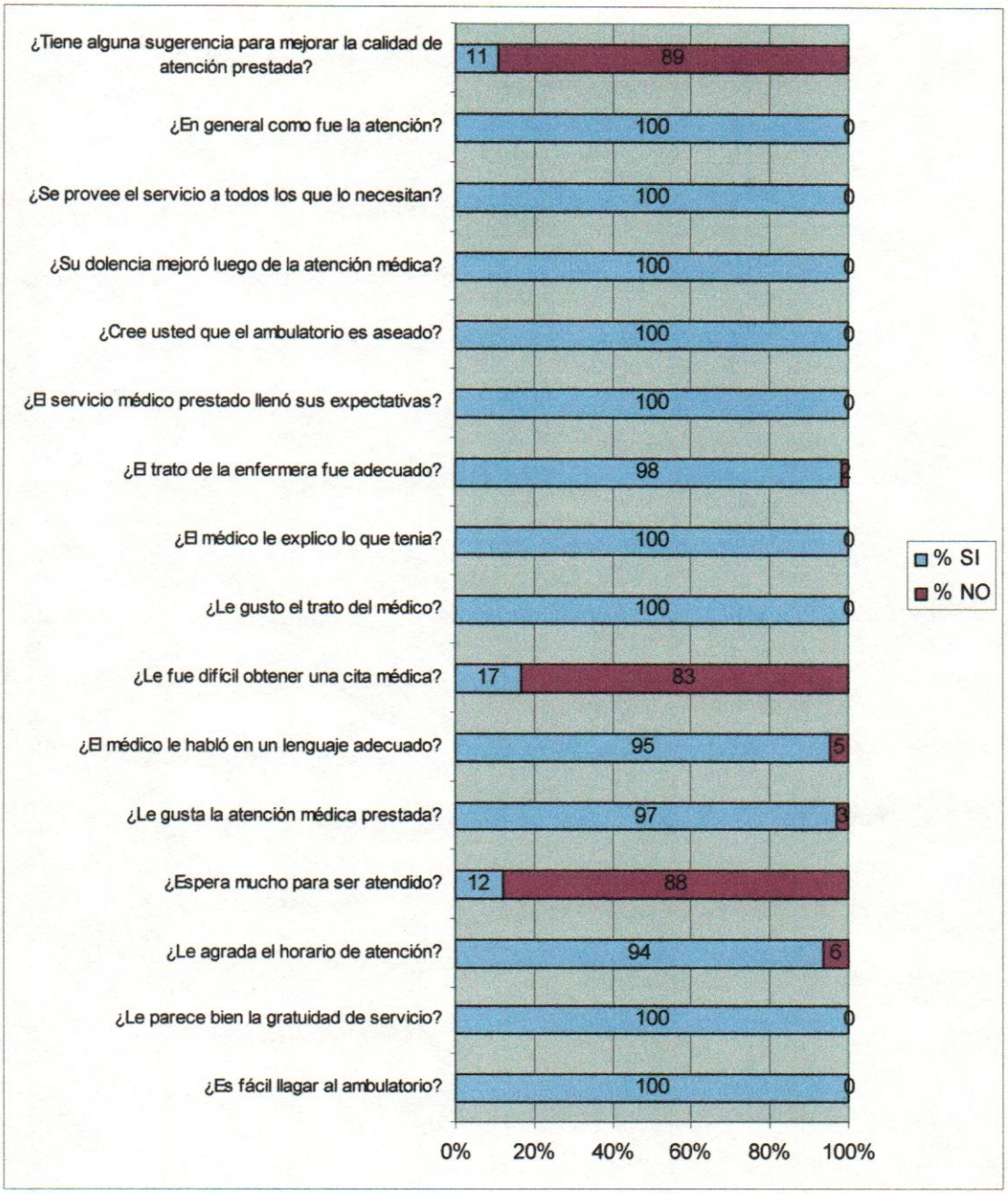


Gráfico 26. Aspectos relacionados con la calidad de servicio de salud desde la perspectiva de los usuarios del ambulatorio

En relación a los resultados reseñados anteriormente, se puede decir que en este instrumento se evaluaron los atributos de calidad como es la accesibilidad pudiéndose determinar, que el ambulatorio en estudio es de fácil acceso a la población, no existiendo barreras económicas, culturales ni políticas para la prestación del servicio de salud. Se evaluó y determinó un atributo importante de calidad como es la Oportunidad, ya que se está dando respuesta a los problemas de salud de la población atendida en un tiempo satisfactorio, en un horario de agrado para el usuario y como elemento adicional, de manera gratuita.

Se determinó que es Integral, ya que las acciones no sólo van dirigida a población en estudio sino también a su grupo familiar ay a la comunidad en general. Se evaluó también el Respeto al usuario, considerando a las personas como sujeto de derecho, valorando su cultura y sus derechos individuales. Además se constato que se provee de información completa con provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles para las personas, para que de esta manera, puedan tomar decisiones acerca de su salud.

Respecto a la Satisfacción del usuario externo que se refiere a lo que espera el usuario de los servicios de salud, se puede decir que este es bueno ya que se evaluaron aspectos que se refieren a este atributo de calidad, como son el trato del medico y enfermera, expectativas del servicio prestado, mejoría de su patología luego de ser atendido, atención en general y la universalidad de la prestación del servicio.

A continuación se presentan los resultados ítem por ítem

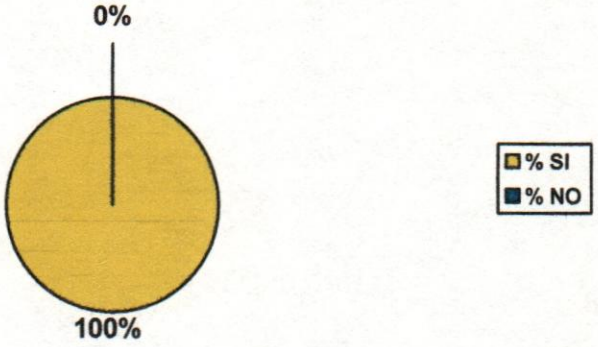


Gráfico 27. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 1: Fácil acceso al ambulatorio

Considerando las respuestas de todos los pacientes, el acceso al ambulatorio es fácil ya que el 100% opinó que si es de fácil acceso.

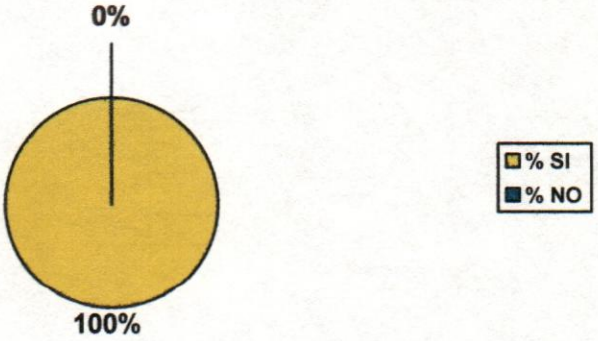


Gráfico 28. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 2: La gratuidad del servicio

Igualmente, la gratuidad del servicio prestado no requiere intención prioritaria ya que el 100% de los pacientes estuvieron de acuerdo con tal beneficio.

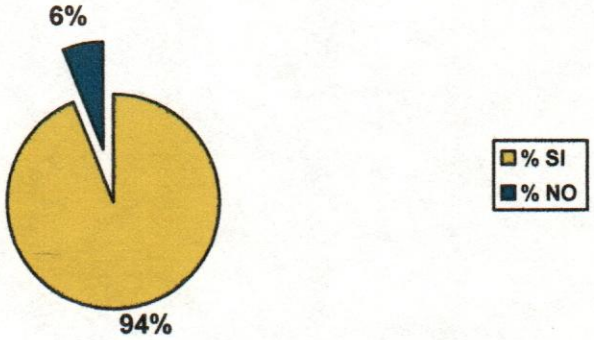


Gráfico 29. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 3: Horario de atención

El horario de atención también tiene condiciones aceptables, así se deduce del 94% que respondió que si le agrada el horario.

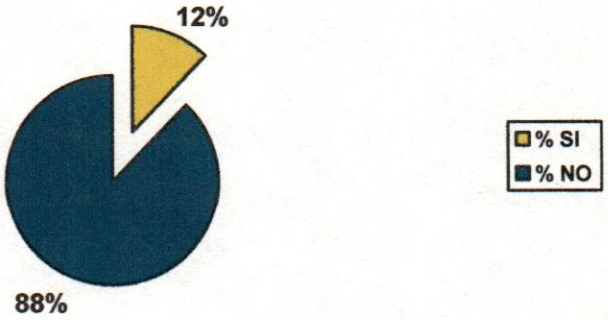


Gráfico 30. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 4: Tiempo de espera para ser atendido

El tiempo de espera es aceptable, debe mejorarse si se toma en cuenta el 12% que la consideró que espera mucho para ser atendido.

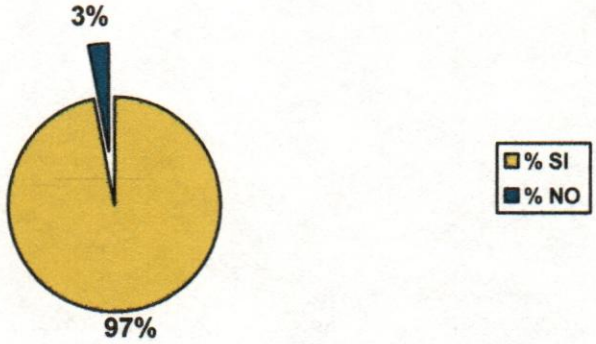


Gráfico 31. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 5: Calidad de la atención médica prestada

En relación con la calidad de la atención médica prestada, se puede decir que el 97% la considera entre de su agrado.

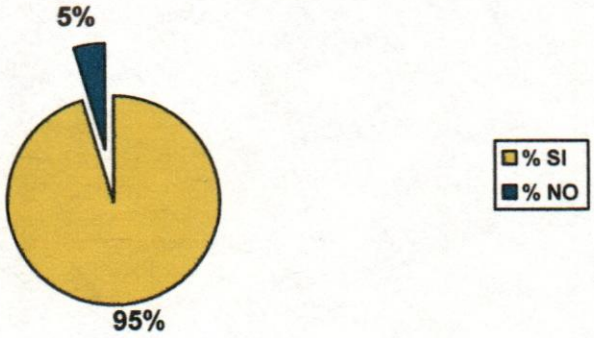


Gráfico 32. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 6: Lenguaje adecuado por parte del medico

Igualmente, el lenguaje utilizado por los médico es el adecuado, condición que se puede deducir del 95% que opina que si es adecuado.

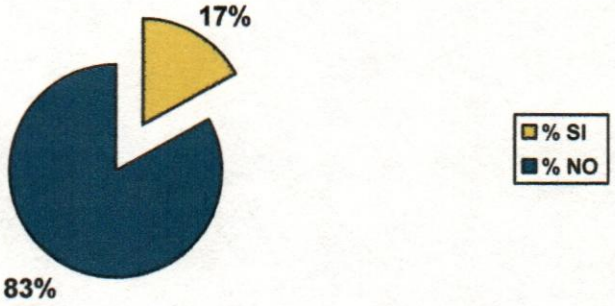


Gráfico 33. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 7: Dificultad para hacer una cita médica

En cuanto a la dificultad para realizar una cita, el 83% de los pacientes estuvo de acuerdo en que no era difícil concretar una cita.

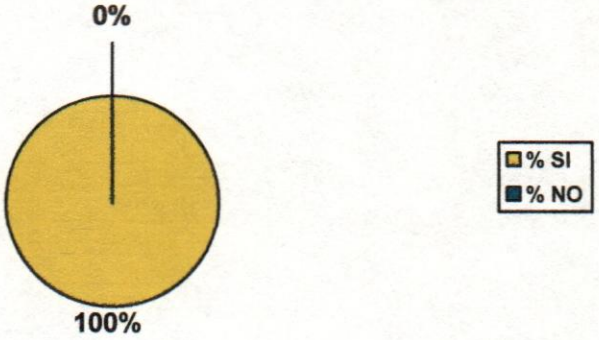


Gráfico 34. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 8: Trato del médico

Igualmente, el trato del médico es el adecuado y no requiere atención prioritaria ya que el 100% de los pacientes opinaron que es el correcto.

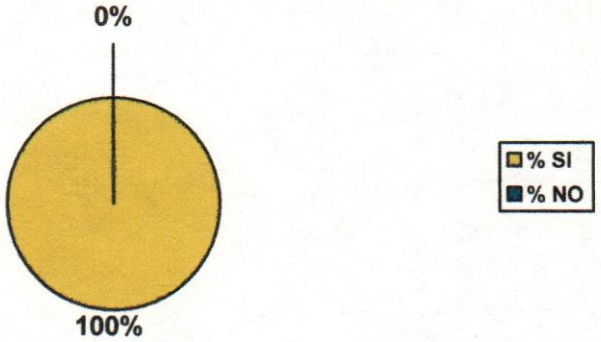


Gráfico 35. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 9: El médico le explico lo que tenía

En cuanto a la explicación del médico acerca de lo que tenía el 100% de los pacientes opinaron que el médico si explica al paciente lo que tiene.

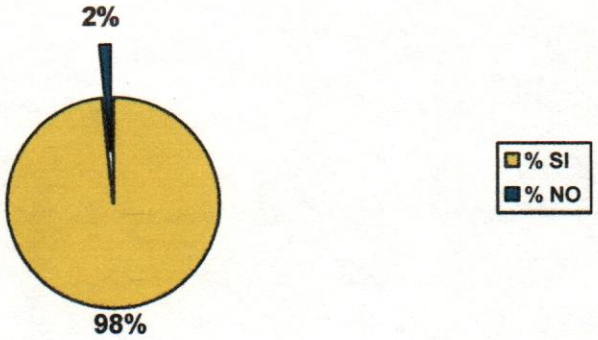


Gráfico 36. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 10: El trato de las enfermeras fué adecuado

El 98% de los pacientes está de acuerdo con el trato que le fue dado por las enfermeras.

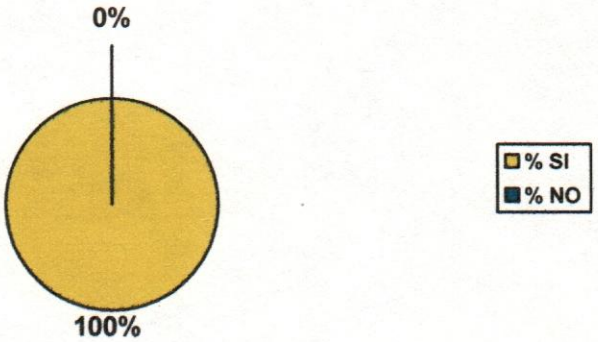


Gráfico 37. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 11: El servicio médico prestado lleno sus expectativas

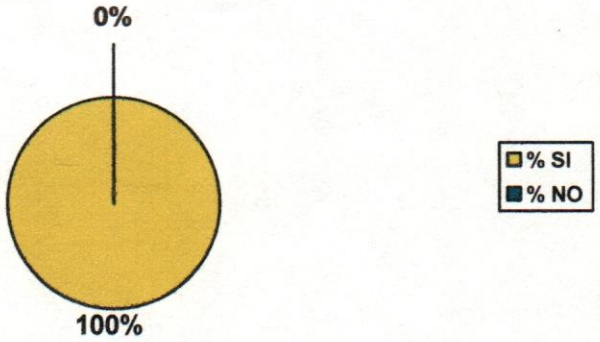


Gráfico 38. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 12: El ambulatorio es aseado

Tanto en la pregunta 11 (si el servicio médico lleno sus expectativas) como en la pregunta 12 (de si es aseado el ambulatorio); para ambos caso el 100% de los pacientes opinó que "SI", por lo que se puede deducir que el servicio médico llena completamente las expectativas y que el aseo del ambulatorio es el adecuado.

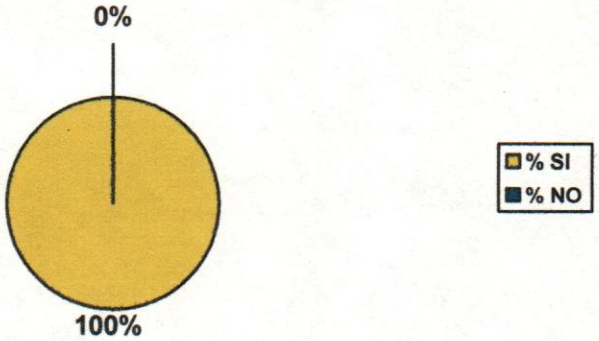


Gráfico 39. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 13: Mejoró su dolencia luego de la atención médica

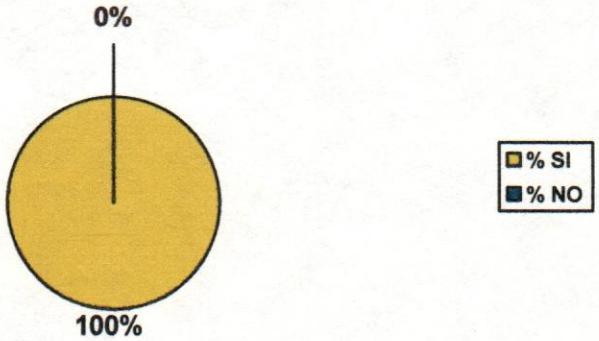


Gráfico 40. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 14: Se provee el servicio a todos los que lo necesitan

Igualmente, tanto para la pregunta 13 ¿Su dolencia mejoró luego de la atención médica?; como para la pregunta 14 ¿Se provee el servicio a todos los que lo necesitan?, para ambas condiciones el 100% de los pacientes opinó que "SI", de lo que se puede deducir que luego de la atención médica el paciente mejoró y si se le presta el servicio a todos los que lo necesiten.

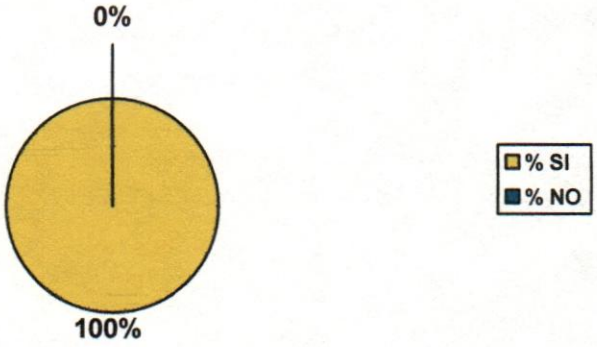


Gráfico 41. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 15: Le agrado la atención médica

En cuanto el agrado por la calidad de servicio prestado por parte de los médico el 100% estuvo de acuerdo en que si le agrado de forma general la atención recibida por parte de los médicos

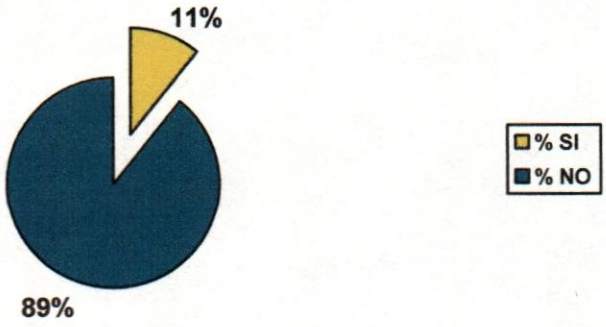


Gráfico 42. Porcentaje de Pacientes por Opción de Respuesta a la Pregunta 16: Sugerencias para mejorar la calidad de atención prestada.

Considerando que el 89% de los pacientes no tuvieron ningún tipo de sugerencia se puede decir que es aceptable aunque debe mejorarse se toma en cuenta el 11% que si tenia alguna sugerencia al respecto.

Cuadro 04 Sugerencias por parte de los pacientes para mejorar la calidad de atención prestada.

N°	SUGERENCIA
01	Los usuarios debemos colaborar con cualquier tipo de ayuda. El personal del ambulatorio puede informar lo que necesitan
02	No escribió ninguna sugerencia pero opinó que SI
03	Todo excelente gracias
04	Que todos los habitantes del sector necesitamos un médico de medicina general en caso de que la doctora este ausente, notificar al distrito y relevar con otra doctora para que no se sufra la falta.
05	No escribió ninguna sugerencia pero opinó que SI
06	Prestar mas servicios
07	Mayor colaboración de la comunidad

4.2 Consideraciones acerca de la Calidad de Salud y condiciones sobre diversos aspectos en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez. Con base a los resultados obtenidos

A partir de los resultados expuestos en este capítulo se puede indicar que la comunidad (Trabajadores y Pacientes) comparten la situación referida a la calidad de la salud y a las condiciones en que se encuentra el ambulatorio como condiciones satisfactorias para responder a las necesidades de salud, la información sobre los problemas de infraestructura del ambulatorio que inciden en la calidad de servicio prestado por parte de los médicos, está relacionada con las deficiencias en cuanto al estado en que se encuentran algunas puertas, deficiencia en el piso; iluminación y ventilación, contaminación sónica, entre los más relevantes, así como en las consideraciones sobre las medidas de solución para prestar una mejor atención médica.

Respecto a lo que piensan los trabajadores del ambulatorio se puede decir, que esperan mejoras sustanciales en cuanto a lo que salario se refiere; la capacidad de resolución de problemas así como la receptividad con la que los superiores atienden a los trabajadores cuando estos les plantean alguna problemática deben ser atendidas oportunamente

Existen tres aspectos importantes que son: la evaluación que hacen los pacientes acerca del desempeño profesional así como la evaluación que se hace entre los compañeros y un ambiente laboral armónico considerados como aspectos que fortalecen las actividades que día a día se realizan en el ambulatorio. Hubo consenso general en que las actividades de inspección para garantizar la calidad del servicio deben ser realizadas de manera periódica y no espasmódica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez finalizado el estudio es posible concluir: (a) en cuanto a la descripción de las condiciones físicas del ambulatorio se puede decir que estas condiciones son aceptables de acuerdo a lo que se espera según los indicadores de estructura, sin embargo la misma necesita ser mejorada en los siguientes aspectos: infraestructura en general, mejorando lo atinente al mantenimiento preventivo de paredes, puertas y equipos médicos, colocación de un piso adecuado, instalación de persianas en los diferentes consultorios, mejoría de la ventilación e iluminación, así como eliminación o disminución de los ruidos molestos para la realización de las actividades diaria. El ambulatorio tiene 2 aspectos positivos que son el fácil acceso y la seguridad del mismo; (b) desde la perspectiva de la opinión de los trabajadores para caracterizar la calidad del servicio prestado se puede decir que el traslado al Ambulatorio fue evaluado de bueno a excelente, el salario recibido por el trabajo realizado fue considerado como malo en más de la mitad de los encuestados, cuando se plantea un problema a los gerentes de salud los empleados más de la mitad respondieron que esta respuesta es de regular a mala, es decir que no sienten que sus problemas sea resueltos con eficiencia. El desempeño profesional desde la perspectiva de los pacientes fue evaluado como de bueno a excelente por más del 80% de los encuestados. Entre los compañeros de trabajo se encontró que existe una opinión que va de lo bueno a lo excelente en cuanto al desempeño profesional de los mismos. En relación al ambiente laboral existe según lo

respondido un ambiente armónico lo que permitiría una mejor y agradable realización de las actividades diarias. En relación a la receptividad con que son recibidos los problemas de los empleados para mejorar la calidad del servicio prestado hay opiniones diversas que incluyen la gama de respuestas desde que esta es mala hasta que es excelente. En referencia a las actividades de inspección para garantizar la calidad del servicio prestado que se realizan en el Ambulatorio se encontró que más de la mitad de la muestra opinó que estas son malas; (c) desde la perspectiva de la opinión de los usuarios para caracterizar la calidad del servicio prestado, se puede decir, que es fácil el acceso al ambulatorio, la gratuidad del servicio, el horario de atención y el tiempo de espera fueron evaluados como buenos. Respecto a la calidad del servicio ofrecido y lenguaje utilizado por parte del médico resultó evaluado como adecuado. Concretar una cita médica no resultó ser problemas para más de la mitad de la muestra. El trato del médico y enfermeras, la explicación que este suministra a los usuarios, las expectativas acerca acerca del servicio médico, aseo del ambulatorio, mejoría de la dolencia luego de ser atendido, universalidad del servicio prestado y agrado a la atención médica fue evaluado como positiva en casi el 100% de la muestra. Un grupo minoritario de encuestados puso de manifiesto algunas sugerencias para mejorar el servicio prestado. (d) en cuanto a las actividades que se realizan en el Ambulatorio para garantizar la calidad del servicio se puede concluir que estas consisten básicamente en supervisiones esporádicas y no estructuradas; (e) con respecto a las normas o criterios que se aplican en el Ambulatorio para garantizar la calidad se puede concluir que estas no se corresponden a los estándares preestablecidos; .(f) En relación a si tiene algunas opciones o sugerencias que pudiera implantarse para mejorar la calidad del servicio prestado, hubo unanimidad en que la dotación permanente de medicamentos e insumos

mejoraría de manera importante la calidad del servicio ofrecido. Además de supervisiones permanentes y eficientes, las cuales deben ser realizadas por personal capacitado en el área, en donde se tomen en cuenta las deficiencias encontradas en la misma, para posteriormente aplicar los correctivos que corresponden

Recomendaciones

Con respecto a las condiciones físicas del Ambulatorio se recomienda a las autoridades de la Alcaldía Mayor mejorar los aspectos relacionados con el mantenimiento preventivo de paredes, puertas, iluminación, ventilación y equipos médicos, se sugiere la colocación de ventanas y piso adecuado a las condiciones de un centro de salud.

En relación a la opinión de los trabajadores acerca de la calidad del servicio prestado, se sugiere a las autoridades antes mencionadas una mejora en los salarios del personal que labora en el Ambulatorio, ya que existe un descontento generalizado en este aspecto lo que trae como consecuencia una merma en la calidad del servicio. Establecer canales de comunicación efectivos con jefes y supervisores ya que la población encuestada opina que sus problemas presentados en su lugar de trabajo no son tomados en cuenta. Establecer canales eficientes de supervisión de las actividades que se llevan a cabo en el Ambulatorio. Fortalecer los aspectos positivos encontrados como son: ambiente laboral agradable, desempeño laboral excelente según la perspectiva de los pacientes, adicionalmente existe respeto entre los compañeros de trabajo de acuerdo al trabajo que realiza cada uno.

Se sugiere a las autoridades del Distrito Sanitario N1 de la Alcaldía Mayor, realizar actividades de supervisión periódicas y efectivas que

contribuyan a elevar la calidad del servicio ofrecido. Así como establecer normas serias para ser aplicadas de manera rutinaria en pro de garantizar la calidad del servicio prestado en el Ambulatorio.

Se recomienda a las autoridades de la Alcaldía Mayor tomar en cuenta las sugerencias presentadas por los encuestados y entrevistados para mejorar la calidad del servicio prestado en el Ambulatorio Hugo Gutiérrez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía Mayor del Distrito Metropolitano (2000). *Organización* (material mimeografiado) Caracas: Autor.

Asorey, G. (2003). *La calidad del servicio y el profesional de la salud. Gerencia en salud.* En http://www.gerenciasalud.com/rticulos.htm [Consultado en junio, 15, 2007]

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

De Dios Lorente, A. (2000). *Evaluación de la calidad en la atención en salud.* En http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol32No1/conte [Consultado en Junio, 30, 2007].

Dueñas, O. (2003). *Dimensiones de la calidad. Gerencia en salud.* http://www.gerenciasalud.com/articulos.htm. [Consultado en junio, 15, 2007].

Donabedian, A. (1982).*Una exploración conceptual en la calidad de la atención médica.* México: Prensa Médica Mexicana.

Hernández, R, Fernández R, Baptista P(2006)Metodología de la Investigación .México.Mc Graw. Hill

Jiménez, R (2004) Indicadores de calidad y eficiencia de servicios hospitalarios una mirada actual. Es revista Cubana de Salud Pública. http//www.scielo.sld.cu/scielophp (consultado el 27 de Abril de 2008)

Ley de Ejercicio de la Medicina. (1992). *Gaceta Oficial* N° 3062 (extraordinario), 19 de Agosto de 1992

Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. (2002). *Gaceta Oficial* N° 37555, 23 de Octubre de 2002.

Ley Orgánica de la Salud. (1998). *Gaceta Oficial* N° 36579, 11 de Noviembre de 1998.

Malagón, G., Galán, R. y Pantón, G.(2005). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Interamericana.

Mantilla, J. (2005). *Calidad en servicios de salud: un derecho del paciente*, una obligación del profesional. En http://www.webcalidad.org/comentar,htm. [Consultado en Julio, 7, 2007]

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1991). *La garantía de calidad*. Federación Latinoamericana de la Salud. México: Autor.

Reglamento de Distritalización Sanitaria. (1982). *Gaceta Oficial* N° G-285, 5 de Agosto de 1982.

Rodríguez, A (2006). Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de construcción de una escala de medida.

Roldán, P. (2001). *Evaluación en la calidad de la atención en salud.* En htpp://colombiamedica.univalle.edu.co/index.html. [Consultado en Julio, 8, 2007].

Sabino, C. (2000). *El proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.

Santalla, Z. (2003). *Guía para la elaboración formal de reportes de investigación*. (1ra.edición) Caracas: UCAB.

Silva, Y. (2005). *Calidad de los servicios privados de salud. Revista de Ciencias Sociales* en http://javaascript:void(0) [Consultado en Julio, 5, 2007].

UPEL (2003). *Manual de Trabajos de Grado de Maestría y de Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.

Velasco, J (2008). Proyectos de la Investigación Científica en Gerencia. Caracas: UCAB

Yáber G y Valariño, E (2006) Investigación Científica y Aplicada en los Postgrado de Administración y Gerencia. Investigación y Gerencia.

ANEXOS

ANEXO A

HOJA DE EXPERTO (LISTA DE COTEJO)

N°	Preguntas	Contenido		Redacción	
		A	NA	A	NA
01	La ampliación del Ambulatorio ayuda a mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud?				
02	Las paredes del Ambulatorio se encuentran en buen estado?				
03	Las puertas del Ambulatorio se encuentran en buen estado?				
04	El piso se adecuo según lo que se espera en un centro de salud?				
05	La iluminación del Ambulatorio es adecuada?				
06	La ventilación del Ambulatorio es adecuada?				
07	Existen ruidos molestos que interfieran con la realización de su trabajo?				
08	Las ventanas del Ambulatorio poseen persianas?				
09	Existe un área especifica para el cumplimiento de tratamiento médico?				
10	Existe un área especifica para guardar los utensilios de limpieza?				
11	Los equipos médicos están en buen estado?				
12	Es fácil el acceso al Ambulatorio?				
13	El Ambulatorio esta ubicado en un lugar seguro?				

_____ _____

Firma Fecha

ANEXO B

HOJA DE EXPERTO (ENTREVISTA)

N°	Preguntas	Contenido		Redacción	
		A	NA	A	NA
01	¿Es fácil llagar al ambulatorio?				
02	¿Le parece bien la gratuidad de servicio?				
03	¿Le agrada el horario de atención?				
04	¿Espera mucho para ser atendido?				
05	¿Le gusta la atención médica prestada?				
06	¿El médico le habló en un lenguaje adecuado?				
07	¿Le fue difícil obtener una cita médica?				
08	¿Le gusto el trato del médico?				
09	¿El médico le explico lo que tenia?				
10	¿El trato de la enfermera fue adecuado?				
11	¿El servicio médico prestado llenó sus expectativas?				
12	¿Cree usted que el ambulatorio es aseado?				
13	¿Su dolencia mejoró luego de la atención médica?				
14	¿Se provee el servicio a todos los que lo necesitan?				
15	¿En general como fue la atención?				
16	¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la calidad de atención prestada?				

_____ _____

Firma Fecha

ANEXO C

HOJA DE EXPERTO (ENCUESTA)

N°	Preguntas	Contenido		Redacción	
		A	NA	A	NA
01	Le parece fácil trasladarse al ambulatorio?				
02	Le parece adecuado el salario percibido por la función que desempeña?				
03	Cuando plantea un problema o necesidad a sus superiores estos son resueltos?				
04	Percibe que su trabajo es respetado por los pacientes?				
05	Percibe que su trabajo es respetado por sus compañeros de trabajo?				
06	Existe un ambiente armónico con sus compañeros de trabajo?				
07	Sugiera algunas modificaciones para mejorar la calidad del servicio prestado				
08	Se realizan actividades de inspección en el ambulatorio para garantizar que el servicio prestado sea de calidad				

_____ _____

Firma Fecha

ANEXO D

LISTA DE COTEJO

N°	Preguntas	SI	NO
01	La ampliación del Ambulatorio ayuda a mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud?		
02	Las paredes del Ambulatorio se encuentran en buen estado?		
03	Las puertas del Ambulatorio se encuentran en buen estado?		
04	El piso se adecuo según lo que se espera en un centro de salud?		
05	La iluminación del Ambulatorio es adecuada?		
06	La ventilación del Ambulatorio es adecuada?		
07	Existen ruidos molestos que interfieran con la realización de su trabajo?		
08	Las ventanas del Ambulatorio poseen persianas?		
09	Existe un área especifica para el cumplimiento de tratamiento médico?		
10	Existe un área especifica para guardar los utensilios de limpieza?		
11	Los equipos médicos están en buen estado?		
12	Es fácil el acceso al Ambulatorio?		
13	El Ambulatorio esta ubicado en un lugar seguro?		
	TOTAL		
	PORCENTAJE	%	%

ANEXO E

GUIA DE ENTREVISTA

N°	Preguntas	SI	NO
01	Es fácil llagar al ambulatorio?		
02	Le parece bien la gratuidad de servicio?		
03	Le agrada el horario de atención?		
04	Espero mucho para ser atendido?		
05	Le gusto la atención médica prestada?		
06	El médico le habló en un lenguaje adecuado?		
07	Le fue difícil obtener una cita médica?		
08	Como fue el trato del médico?		
09	El médico le explico lo que tenia?		
10	El trato de la enfermera fue adecuado?		
11	El servicio médico prestado llenó sus expectativas?		
12	Como considera la limpieza del ambulatorio?		
13	Su dolencia mejoró luego de la atención médica?		
14	Se provee el servicio a todos los que lo necesitan?		
15	En general como fue la atención?		
16	Tiene alguna sugerencia para mejorar la calidad de atención prestada?		
	TOTAL		
	PORCENTAJE	%	%

ANEXO F

ENCUESTA

N°	Preguntas	Escala				
		1	2	3	4	5
01	Le parece fácil trasladarse al ambulatorio?					
02	Le parece adecuado el salario percibido por la función que desempeña?					
03	Cuando plantea un problema o necesidad a sus superiores estos son resueltos?					
04	Percibe que su trabajo es respetado por los pacientes?					
05	Percibe que su trabajo es respetado por sus compañeros de trabajo?					
06	Existe un ambiente armónico con sus compañeros de trabajo?					
07	Sugiera algunas modificaciones para mejorar la calidad del servicio prestado					
08	Se realizan actividades de inspección en el ambulatorio para garantizar que el servicio prestado sea de calidad					
TOTAL						

ESCALA 1 AL 5

1 = MALO

2 = REGULAR

3 = BUENO

4 = MUY BUENO

5 = EXCELENTE