



Universidad  
Monteávila

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



UNIVERSIDAD MONTEÁVILA

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN  
DE PROYECTO.

**PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA  
PEDIÁTRICA DEL AMBULATORIO JOSÉ FÉLIX RIBAS. ZONA 10. PETARE  
MUNICIPIO SUCRE ESTADO MIRANDA.**

**Trabajo Especial De Grado, Para Optar Al Título De Especialista En  
Planificación, Desarrollo Y Gestión De Proyectos, presentado por:**

Ortega Hernández, Carmen Elena, CI: 14.897.742

**Asesorado por:**

Justiniano Jiménez, Susana Inés

Bastidas Ramírez, Gustavo Enrique

**Caracas, julio 2023**

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACION, DESARROLLO Y GESTIÓN DE  
PROYECTO.**

**PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA  
PEDIÁTRICA DEL AMBULATORIO JOSÉ FÉLIX RIBAS. ZONA 10. PETARE  
MUNICIPIO SUCRE ESTADO MIRANDA.**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:**

Ortega Hernández, Carmen Elena, CI: 14.897.742

**Asesorado por:**

Justiniano Jiménez, Susana Inés

Bastidas Ramírez, Gustavo Enrique

**Caracas, junio de 2023**

**ACTA DE APROBACION DEL TEG**

El Acta de aprobación es suministrada por el coordinador de la especialización una vez que el TEG sea aprobado y presentado ante el jurado.



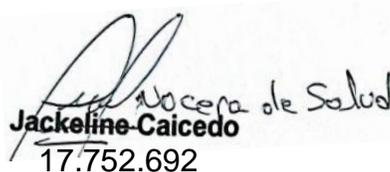
Asunto: Carta de autorización

Sres. Universidad Monteávila  
Especialización en Planificación,  
desarrollo y gestión de proyectos  
Presente.

Por medio de la presente comunicación le informamos que como VOCERA DE SALUD de la comunidad de José Félix Ribas zona 10 de Petare” autorizamos al estudiante de la Especialización de Planificación desarrollo y gestión de proyectos, Carmen Elena Ortega Hernández para realizar un estudio con fines estrictamente académicos denominado:

**“Propuesta para optimizar la calidad de asistencial en el área pediátrica del ambulatorio José Félix Ribas Zona 10 Petare Municipio Sucre estado Miranda”.**

Quedando a sus órdenes,  
Atentamente,

  
Jackeline Caicedo  
17.752.692

Vocera de Salud comunal  
0412- 0976772



## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi familia, especialmente a mis hijos, Diego y Sebastián, quienes son mis impulsores de vida, quienes me inspiran cada día a superar y afrontar nuevos retos. A mis padres por su apoyo, aunque mi madre no se encuentre físicamente sé que su espíritu y fortaleza me ha acompañado siempre, alentándome en mis momentos de caída, cuando no he podido más tu voz está presente y a ti papá por tu apoyo incondicional, tu serenidad y paciencia siempre han sido mi puerto seguro. A mis hermanos por estar presentes en cada uno de mis triunfos y fracasos, los amo. También dedico este triunfo a mi novio por nunca permitir que mis miedos sean más grandes que mis sueños.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todo poderoso por permitirte la experiencia de hacer este postgrado, por tocar mi corazón en el momento justo que me hizo iniciar este recorrido de tres semestres maravillosos.

A la universidad por la oportunidad de ofrecerme una visión que no tenía que no esperaba y que agradezco, al igual que a mis profesores quienes desde el minuto unos me formaron y enseñaron la importancia del desarrollo de cada una de las disciplinas impartidas, para mi crecimiento profesional y personal.

A mis compañeros de clase quiero hacer un especial agradecimiento ya que cada tiempo compartido ha sido una experiencia gratificante, con los que desarrolle una conexión especial, Isbella Cavalieri con su temple me centraba en lo importante, Willmar Tarazona su inteligencia y jocosidad me animaba, Chirley Rodríguez su candidez y dulzura me tranquilizaba, Marianao Vallenilla su dedicación y aplomo me inspiraban, Nelsy Noguera su cariño y confianza me daba paz y por su puesto a mi querida Joyce Rivas quien me brido su amistad y solidaridad en todo momento, me alentó en más de una oportunidad.

A mis profesores con especial mención Alejandro Acosta y Marcella Prince por su paciencia.

A mi tutor Profesor Gustavo Bastidas, la primera cara que vi al iniciar este camino, en el que agradezco luego tenerlo como tutor, por sus palabras en cada tiempo compartido que me ayudo a seguir adelante, amar y conocer la importancia de que esta especialización sumara a mi vida.

Gracias a todos...



Universidad  
Monteávila

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



## ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACION, DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS.

### PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA PEDIÁTRICA DEL AMBULATORIO JOSÉ FÉLIX RIVAS, ZONA 10. PETARE MUNICIPIO SUCRE ESTADO MIRANDA.

**Autores:** Ortega Hernández, Carmen Elena

**Asesor:** Bastidas Gustavo

**Año:** 2023

## RESUMEN

Según Donabedian (2005) describe la calidad en un sistema de tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. Por lo que, se planteó como objetivo general del estudio: Diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda. Los objetivos específicos que permitirán la evaluación y las posibles acciones a seguir son: describir las características asociadas al criterio de calidad que están presentes en el área pediátrica (estructura), contrastar la oferta y la demanda de los servicios de salud en el área pediátrica (Procesos) e identificar las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece (Resultado- Calidad). La investigación tiene carácter descriptivo, con una población constituida por veinte (20) profesionales de la salud a los que se le aplicó un cuestionario. Los datos se presentaron en gráficos estadísticos donde se evidenció un deterioro en los niveles de calidad enmarcado en las tres dimensiones aplicadas. Estos resultados resultó una propuesta de proyecto enfocada a mejorar la calidad de atención en el centro asistencial, a través de una línea de trabajo de Control de Gestión, bajo la metodología PMBOK, desarrollando diferentes matrices que diseñaron las actividades principales para la implementación del proyecto. En conclusión, la implementación de estas actividades en el centro permitirá mejorar tanto la calidad de servicio de la población infantil como establecer procesos que apoyen a los trabajadores a mejorar sus competencias de atención, así como las recomendaciones al personal y las autoridades sobre las

responsabilidades como prestadores de servicios de salud a mejorar la calidad y los servicios de atención.

**Línea de Trabajo:** Proyectos de Control de Gestión.

**Palabras claves;** Optimizar, Calidad asistencial, Pediatría, Salud.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	154
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
Planteamiento del Problema .....	21
Objetivos de la Investigación.....	221
Objetivo General.....	<b>¡Error! Marcador no definido.1</b>
Objetivos Específicos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.1</b>
Justificación e Importancia.....	223
Alcance y Delimitación.....	233
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	26
Antecedentes de la Investigación.....	26
Bases teóricas.....	28
Bases legales.....	43
CAPÍTULO III. MARCO ORGANIZACIONAL ...	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>
Marco Organizacional: .....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>

Historia de la organización, constitución y su objeto social. **¡Error! Marcador no definido.6**

Marco filosófico (misión, visión, valores) y marco legal. **¡Error! Marcador no definido.7**

Organigrama ..... **¡Error! Marcador no definido.9**

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO .....	511
Línea de Trabajo .....	511
Tipo de investigación .....	511
Diseño de Investigación .....	511
Población y muestra.....	542
Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	552
Metodología para la técnica de proyecto.....	56
Capitulo V PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
CAPITULO IV DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....	74
Desarrollo de la propuesta .....	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	1
REFERENCIAS.....	96
APENDICES Y ANEXOS .....	12

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura. 1	Principio de la dirección de Proyectos.
Figura. 2	Plan de dirección de Proyectos
Figura. 3	Interrelación del proceso de gestión de Calidad del Proyecto
Figura. 4	Esquema Organización del Centro José Félix Ribas Zona 10 de Petare

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla. 1	Cronograma de elaboración del Trabajo Especial de Grado.
Tabla. 2	Cuadro d Variables
Tabla. 3	Diccionario EDT.
Tabla. 4	Matriz de Interesados.
Tabla. 5	Gestión de Interesados.
Tabla. 6	Matriz de Costo.

Tabla. 7	Matriz de Riesgo.
Tabla. 8	Cronograma del Proyecto.
Tabla. 9	Tabla de verificación de Equipos

## **INDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico N° 1.	Conformidad del estado físico del Centro.
Gráfico N° 2.	Conformidad de la Limpieza del área Pediátrica.
Gráfico N° 3.	Existencia de Equipos en el área Pediátrica
Gráfico N° 4.	Servicio de atención Ofrecido.
Gráfico N° 5.	Presencia de personal médico Pediatra.
Gráfico N° 6.	Condición del área de atención Pediátrica.
Gráfico N° 7.	Equipamiento del área de Pediatría.
Gráfico N° 8.	Existencia de instrumental en la consulta Pediátrica.
Gráfico N° 9.	Existencia de Protocolos.
Gráfico N° 10.	Procesos de atención médica.
Gráfico N° 11.	Consultas Ofrecidas en el área Pediátrica.
Gráfico N° 12.	Consultas demandadas en el área pediátrica.
Gráfico N° 13.	Trato del personal con los pacientes y familiares.
Gráfico N° 14.	Información ofrecida por el personal.
Gráfico N° 15.	Atención y dudas.
Gráfico N° 16.	Tiempo de espera.
Gráfico N° 17.	Horario de atención.

Gráfico N° 18. Percepción de atención oportuna.

Gráfico N° 19. Neutralidad de atención.

Gráfico N° 20. Autoevaluación.

### **LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS.**

APS:	Atención primaria en salud
ASIC:	Área de Atención Integral Comunitaria
CAMIULA:	Centro de Atención Integral Universidad de los Andes.
C.C:	Consejo Comunal.
CDI:	Centro Diagnóstico Integral.
CPT:	Consultorio Popular Tipo I, II, III
DOFA:	Dificultad, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas
EDT:	Estructura Desagregada de Trabajo
IVSS:	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
J.F.R:	José Félix Ribas.
LOPNA:	Ley Orgánica de Protección del Niño y Adolescente.
MPPS:	Ministerio del Poder Popular para la Salud.
OCDE:	Organización para la Organización y desarrollo económico.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PMBOK:	Project Management Body of Knowledge.

PMI:	Project Management Institute.
SERVPERF:	Modelo de Gestión de Calidad.
SERVQUAL:	Modelo de Gestión de Calidad.
SPNS:	Sistema Público Nacional de Salud.
UPEL:	Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

## INTRODUCCIÓN

En cuanto a calidad asistencial, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por Donabedian (2005), quien establece: “La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”. (p.78)

Unido al concepto, el autor señala dos dimensiones insustituibles de la calidad; la técnica y la interpersonal que están estrechamente relacionadas. La primera hace referencia a métodos para la atención de la salud y la aplicación de conocimientos que ello conlleva; por otra parte, la interpersonal la define como la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes; a su vez ambas dimensiones interconectadas al ámbito sociocultural donde se produce la experiencia sanitaria.

Para los fines de este acto indagatorio; se asumirá la postura de Donabedian (2005), cuyo modelo explicativo sobre calidad asistencial considera las dimensiones; estructura; proceso y resultado como parámetros para evaluar los servicios de calidad en los centros de salud. Desde la óptica del autor no se toma en consideración solo al usuario externo sino el contexto como parte de una salud integral

En consecuencia, el propósito del presente estudio fue diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda. En primera instancia considerando los indicadores de calidad asistencial propuestos por el autor antes citado se realizó un diagnóstico de la situación en el área de servicio sujeta a indagación y de acuerdo a los resultados relacionados con la baja calidad de atención se procedió a estructurar una propuesta que contempla un abordaje desde las dimensiones; estructura, proceso y resultados, a fin optimizar los niveles de calidad en la atención que se ofrece.

Desde el análisis indagatorio realizado se puede destacar que, la calidad en los servicios de salud es fundamental para el buen ejercicio de la práctica médica. Así mismo, el paciente debe de obtener la atención necesaria para poder solucionar a la brevedad y de la mejor manera el problema por el que acude al servicio médico. De igual forma, la buena relación médico-paciente no solo genera conformidad por parte del usuario, sino que además es de mucha utilidad a los prestadores de salud, ya que es más fácil la comunicación entre ellos y así se da una asistencia completa a la sintomatología del paciente.

Unido a esto, el ejercicio investigativo facilitó la identificación de oportunidades de mejora, la toma de decisiones más efectivas, así como la retroalimentación y la reorientación de la prestación de los servicios, e indujo a planes concretos en la búsqueda de optimizar la calidad en la prestación de asistencia.

La presente investigación está estructurada de la manera siguiente:

Capítulo I: detalla el planteamiento del problema, los objetivos, justificación, alcance y, delimitación del estudio.

Capítulo II: comprende los antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales que dan soporte al estudio; definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco organizacional; incluye historia de la institución, marco filosófico y organigrama.

Capítulo IV: se describe el marco metodológico, línea de trabajo, tipo y diseño de investigación, cuadro de variables, población y muestra.

Capítulo V: la presentación y análisis de los resultados, también las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo VI: Desarrollo de la propuesta; contempla: metodología y planificación del proyecto. Capítulo VII conclusiones y recomendaciones; además un listado de referencias consultadas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **Identificación de Necesidades y/o Problemas**

La Organización Mundial de la Salud, desde finales de la década de los setenta del siglo pasado ha estado mancomunando esfuerzos con el objetivo de alcanzar la cobertura universal de salud, sin embargo, en la actualidad tal ambición no ha sido posible. Esta promesa de la cobertura universal puede resultar poco efectiva si no es posible garantizar que los servicios sean de calidad y atiendan a las expectativas de los pacientes, mejoren las condiciones de vida y en muchos casos, eviten que se enfermen o mueran.

En este mismo orden y dirección, los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por la Organización de las Naciones (ONU) en la Agenda 2030, subrayan que la calidad es un elemento clave de la cobertura sanitaria universal y señalan que los avances hacia ella deben ser medidos a partir de una cobertura efectiva, que considere servicios de calidad. Ratificando lo antes expuesto, Martínez (2016) afirma: “La calidad es, pues, un derecho que debe ser garantizado. Por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y de manera concreta, en las organizaciones que los conforma”. (p.45)

Por su parte, el informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial (2018), indica que los servicios de salud de baja calidad están frenando el avance de las mejoras en el ámbito de la salud en países de todos los niveles de ingreso. Situación que se evidencia, al observar diagnósticos imprecisos, errores de medicación, tratamientos inapropiados o innecesarios, instalaciones o prácticas médicas inadecuadas o inseguras, interacción interpersonal nula, prestadores de atención sanitaria que carecen de suficiente capacitación y experiencia, entre otros. “A pesar de la relevancia teórica dada a la Calidad en la prestación de los servicios de salud, en la práctica sanitaria se destaca:”

...el 71% de las muertes evitables ocurrieron en personas que sí utilizaron servicios de salud. Estas muertes no se dieron por falta de cobertura, sino por mala calidad, y los más pobres son más vulnerables a ese tipo de atención deficiente. Es claro, entonces, que la atención sin calidad es un desperdicio de recursos.

Según el mismo documento resalta “La calidad de los servicios de salud y la cobertura sanitaria universal deberían considerarse prioridades máximas”. Por otra parte, señala: “Las sociedades prósperas invierten en sus hijos y protegen sus derechos, como se hace patente en los países que, gracias a ello, han logrado buenos resultados sanitarios y económicos en las últimas década” (p.2)

Las cifras alarmantes de decesos en el contexto latinoamericano y caribeño; producto de la baja calidad de los servicios, así como el llamado a los países a dar prioridad a la calidad asistencial y a la atención de la salud infantil, sustenta la problemática de salud en Venezuela; además propicia el apoyo a la postura de dar a la Calidad el sitio que se merece en su rol para alcanzar una verdadera salud universal. Lo que lleva a ubicar en el ámbito nacional un espacio de atención sanitaria que requiera incorporar medidas en pro de la calidad a fin de optimizar el servicio prestado.

### **Planteamiento del Problema**

Hoy en día, la calidad asistencial se ha convertido en una prioridad para instituciones mundiales, gobiernos, y a la vez, una exigencia de pacientes y familiares. La Calidad es uno de los elementos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. Para la Organización Mundial de la Salud, “una atención sanitaria de calidad aumenta la probabilidad de resultados en salud deseados y es coherente con las siete características medibles: efectividad, seguridad, centralidad en las personas, oportunidad, equidad, integración de atención y eficiencia.” (Organización mundial de la Salud, 2014)

Por su parte, Donabedian (2005) plantea que, para prestar una buena calidad asistencial, se requiere lograr ciertas condiciones En este orden de ideas, en su postura teórica sobre calidad indica la necesidad de incorporar determinadas

condiciones al servicio sanitario. Con este propósito, la “Calidad Técnico-Científica” del personal que labora en el ámbito sanitario es una cualidad fundamental, pues favorece, la exactitud de diagnósticos, uso adecuado de los recursos e implementación de procedimientos actualizados, entre otros; condiciones que se traducen en la satisfacción del usuario externo. Agregando a lo anterior, la “Calidad Relacional”, característica que alude a la posibilidad del ente prestador de servicio de establecer una interconexión comunicacional y afectiva con los usuarios, basada en el respeto, necesidades y valores. A estos dos requisitos habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad.

En la postura de los expertos antes citados se vislumbra un consenso para ver la calidad como una herramienta estratégica para la supervivencia de las organizaciones que brindan servicios médicos, pero la mayoría de estas instituciones carecen de procedimientos prácticos para implementar de forma eficaz una asistencia de calidad. Prueba de ello, según datos de la OMS, “cada año se producen entre 5,7 a 8,4 millones de muertes en países con ingresos medios o bajos a causa de un sistema de calidad asistencial deficiente”, lo que ha generado innumerables controversias y discusiones en relación a como optimizar los servicios de salud, así como las reformas de las políticas en materia sanitaria de cada nación.

Frente a esta realidad los Sistemas de Salud en América Latina, tienen el reto constante de modernizar y renovar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de atención a los usuarios, por medio de planes enfatizados en optimizar los recursos y elevar la calidad de sus servicios de salud. Las grandes instituciones proponen modificar el modelo tradicional con el fin de ofrecer una asistencia de más calidad. En el caso de Venezuela, según, Diz (2018)

El problema de la salud se centra en múltiples factores que afectan la calidad del servicio, los cuales están inmersos dentro de la operatividad y funcionamiento de los hospitales, maternidades y ambulatorios. Entre ellos resalta, como principales, la falta de materiales y equipos necesarios para atender una creciente población de pacientes, deterioro de sus plantas físicas que se incrementa cada vez más, inseguridad, poca cantidad de camas para atender la gran demanda, deficiencias en

su limpieza y sanidad, entre otros muchos. Todos estos factores son clave para construir un servicio amplio y de calidad. (p.45)

En la Gran Caracas como en la mayoría de las ciudades del país, estas condiciones se hacen presentes. En el municipio Sucre, Petare, específicamente en el Ambulatorio “José Félix Ribas”. Zona 10, se observa que esta institución funciona en un área densamente poblada, donde la demanda supera la capacidad de respuesta de la oferta; además de instalaciones poco confortables, insuficiente dotación, unido a una larga espera para lograr atención, además de escasa comunicación, y amabilidad en las interacciones, Todo ello bajo condiciones de inseguridad personal de usuarios y de proveedores de salud.

Concretamente, en el área pediátrica cuando el usuario llega a la institución buscando atención médica, en muchos casos no la consigue ajustada a la emergencia de su condición y cuando son atendidos es luego de largas horas de espera; otro punto son las instalaciones, los cubículos utilizados en la consultas, no presentan las condiciones mínimas de higiene requeridas para un servicio de salud, además los aires acondicionados se encuentran fuera de funcionamiento lo que genera condiciones de temperatura que dificultan aún más los tiempos de espera. En cuanto a dotación de materiales y equipos, muchos se encuentran deteriorados y otros no han recibido el mantenimiento oportuno para su correcto funcionamiento, así mismo los pacientes deben adquirir por cuenta propia la mayoría de los insumos necesarios para su atención médica. En lo que respecta al ámbito interpersonal; algunos miembros del personal muestran muy poca amabilidad en el trato hacia los usuarios, no mantienen suficiente comunicación con los familiares para explicarles el seguimiento de los problemas de salud de los infantes. Por otra parte, la consulta médica se desarrolla en corto tiempo, se examina al paciente con premura y se desconocen los medicamentos con los que se cuenta para realizar un abordaje inmediato de la sintomatología, entre otras condiciones del servicio.

Desde esta perspectiva, se hace necesario dar respuestas a las siguientes interrogantes con el propósito de orientar el estudio y lograr la solución de la problemática planteada.

¿Cuál es la situación actual que caracteriza la atención que se ofrece en el área de pediatría del Ambulatorio “José Félix Ribas”?

¿Cuáles son los referentes teóricos sobre calidad asistencial que sustenta el abordaje médico en el área de pediatría?

¿El déficit de instrumentación e insumos impide ofrecer asistencia de calidad?

¿Cuáles características de los servicios de salud son indicativos de calidad?

¿Existe suficiente nivel de compromiso del personal que labora en el área de pediatría del Ambulatorio “José Félix Ribas”?

## **Objetivos del Proyecto**

### **Objetivo General**

Diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda.

### **Objetivos Específicos.**

- Describir las características asociadas al criterio de calidad estructura que están presentes en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare.
- Contrastar la oferta y la demanda de los servicios de salud, en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare a fin de mejorar los Procesos de atención.
- Identificar las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare como resultado de Calidad.

## **Justificación e Importancia.**

La calidad de la asistencia en los servicios de salud se ha transformado en un aspecto fundamental de la medicina actual por lo que es esencial garantizar que la atención que se ofrece sea efectiva, segura, y en consonancia con la preferencia y necesidades de las personas y comunidades asistidas. Dentro de este marco el presente estudio es de gran importancia, por cuanto puede ser considerado un aporte teórico-práctico dirigido a garantizar la inclusión de parámetros de calidad en la asistencia que se ofrece en un servicio médico venezolano.

Así mismo, el ejercicio investigativo partiendo de la realidad objeto de estudio facilitó una alternativa para potenciar un desempeño con calidad, orientando los esfuerzos a optimizar el cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, y acreditar servicios. Estas herramientas, a su vez, permitieron mejorar las relaciones interpersonales usuarios-personal de salud; y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitó tener un mejor manejo del área pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, que sin duda será reconocido por la población.

Por otra parte, la temática de la Calidad Asistencial puede ser considerada de mucha actualidad y relevancia, ya que instituciones de renombre mundial la catalogan como un elemento clave para la cobertura sanitaria universal. En este sentido se destaca que “la cobertura sanitaria universal no se debe discutir y planificar, mucho menos implementar, sin enfocarse en la calidad” (OMS, p16). En otras palabras, la calidad de la atención, por tanto, sustenta y es fundamental para la cobertura sanitaria universal, lo que permite confirmar que el tema investigado es de gran importancia por su incidencia en el logro de mejores condiciones de salud para la población mundial.

Desde el punto de vista práctico, el estudio se justifica pues pretende estructurar un proyecto factible, realizable que implica la ejecución de acciones conducentes a optimizar la calidad de la asistencia que se ofrece en el Ambulatorio “José Félix Ribas”-Zona 10. Petare, específicamente el área pediátrica. Se tomó como modelo esta institución debido a que se encuentra ubicada en un sector popular de la Gran Caracas, donde es fundamental su servicio, por una alta

población infantil y por el bajo nivel socioeconómico de sus habitantes. Así mismo, la propuesta podría ser referencia para ser aplicada a otras instituciones de salud; a la vez que permitirá a los gerentes de los servicios sanitarios tomar decisiones acerca de ciertas condiciones de estructura y procesos que deben mejorar, realizar reorganizaciones, redistribuciones, replanteamientos de aspectos funcionales y morales.

Desde el punto de vista metodológico esta investigación será precursora de futuros trabajos indagatorios relacionados con la calidad asistencial en los servicios médicos en Venezuela. De igual forma, aportará nuevos conceptos y técnicas ajustados a los parámetros de calidad vigente, lo cual además de ayudar a la recolección de datos para la obtención de la información, aportará sustento para el análisis de estos.

#### **Alcance y Delimitación.**

Desde hace varias décadas, la calidad asistencial se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud, que tratan de optimizar sus resultados para aproximarse a las necesidades de los pacientes y del personal que desarrolla su labor profesional en los servicios sanitarios. Sobre la base de este planteamiento y tomando en cuenta el rol protagónico de la Calidad para el alcanzar una atención integral y efectiva de la salud el objetivo de esta investigación se circunscribe a Diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio “José Félix Rivas”, Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda.

El proyecto plantea un diagnóstico en el área de atención pediátrica a fin de conocer la realidad existente, para luego considerar acciones dirigidas a optimizar la calidad de atención para aproximadamente 1.500 infantes de la zona. El abordaje de la situación problemática se realizará a través, de la identificación de las dificultades, necesidades de infraestructura, logísticas, entre otros para luego determinar los lineamientos que permitan la atención diaria de los pacientes bajo estándares de calidad, entre los que se incluyen la existencia de los recursos necesarios para dar respuestas oportunas a los problemas de salud.

En este orden de ideas, la presente investigación será realizada dentro de un periodo de prueba de nueve (09) meses aproximadamente, comenzando en el mes de agosto del año 2022 y finalizando en junio del presente año.

<b>Actividades</b>	<b>Agosto 2022</b>	<b>Nov 2022</b>	<b>Dic 2022</b>	<b>Ene 2023</b>	<b>Feb 2023</b>	<b>Marzo 2023</b>	<b>Abril 2023</b>	<b>Mayo 2023</b>	<b>Junio 2023</b>
Identificación del problema.									
Capítulo I Planteamiento de problemas y objetivos.									
Revisión de literatura para ampliar marco teórico.									
Validación de información de organigrama, funcionamiento									
Autorización para aplicación de instrumento.									
Implementación de Instrumento									
Recolección de datos									
Análisis y evaluación									
Propuesta de proyecto									
Conclusión									

Tabla 1. Cronograma de elaboración de TEG

Fuente: Propia

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes.**

Autor: Hernández Nariño, et al.

Año: 2019

Universidad: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, Cuba.

Fuente: Artículo.

**Título: “Diseño de un proyecto para mejorar la gestión de la innovación y la calidad en salud”**

El objetivo estableció en formular un proyecto para mejorar la innovación y la calidad en salud con el uso del marco lógico. Se desarrolló un estudio descriptivo del sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica de una universidad médica cubana en el período 2012-2017. Se empleó un análisis documental para evaluar el desempeño a través de indicadores de eficacia y de eficiencia, y así identificar el problema central; el enfoque de marco lógico para identificar las causas que lo generan, sus efectos (árbol de problemas), los medios y fines (árbol de objetivos). El estudio mostró que mejorar los resultados científicos y la calidad de los servicios de salud son propósitos que se pueden alcanzar desde enfoques gerenciales e innovaciones organizacionales, razonablemente desarrollados en el marco temporal de un proyecto.

Autor: Castellano, Susie.

Año:2019

Universidad: Universidad del Zulia. Venezuela

Fuente: Revista Venezolana de Gerencia.

**Título: “Calidad de Servicio en Centros Materno-pediátricos del Estado Zulia en Venezuela”**

La presente investigación tuvo como principal objetivo evaluar calidad del servicio en los Centros Materno-Pediátricos en la entidad zuliana, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a medir la percepción de 259 usuarias a través de una encuesta basada en el modelo Servperf. Los resultados permitieron ofrecer una medida de la calidad de servicio en los centros considerados. El tipo de investigación fue de tipo aplicada, descriptiva, de campo. Las conclusiones de la investigación arrojaron que “no existe calidad de servicio” en los centros materno-pediátricos del estado Zulia, al obtener una puntuación de 2,86 puntos en el baremo establecido indicando ausencia del rasgo estudiado.

Autor: Maggi Vera, Wendy Angelina.

Año: 2018.

Universidad: Católica de Santiago. Guayaquil.

Título Obtenido: Maestría en Gerencia de servicios de Salud

**“Evaluación de la Calidad de la Atención en Relación con la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Emergencia Pediátrica Hospital General Milagro. Guayaquil-Ecuador”.**

El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños (as). Metodología implementada fue SERVQUAL. El diseño de la investigación fue transversal analítico. Entre los resultados destacan: las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. La propuesta incluye estrategias para garantizar la limpieza, evaluar las falencias del hospital, desarrollar indicadores de desempeño. Entre las

conclusiones se distinguen: el servicio no brinda plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Autor: Torres, Alexia

Año: 2015

Universidad de los Andes, Venezuela.

Tipo de Documento: Artículo

**Título: “Calidad de la Atención en Medicina de Familia en el Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela”**

El Objetivo de dicho estudio fue: evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes, tomando en cuenta: estructura, proceso, resultados e impacto, durante el período de septiembre a noviembre de 2015. Desde el punto de vista metodológico la investigación fue catalogada como evaluativa, de campo y transversal. Se aplicaron tres instrumentos: calidad de la atención, satisfacción del usuario y satisfacción del equipo de salud. Los resultados arrojaron que la calidad de la atención es regular, con inconvenientes en la información, equipamiento y prevención. Los indicadores de resultados mostraron que el rendimiento, la utilización y la concentración fueron bajos; mientras que el porcentaje de ejecución se ubicó en el nivel medio. En los indicadores de impacto las dos primeras causas de morbilidad se refieren a trastornos metabólicos (37.5%) y cardiovasculares (19.0%). El grado de satisfacción en el usuario fue excelente con valor medio de 95.2%, mientras que la percepción del equipo de salud fue de regular a buena. La prueba del chi-cuadrado mostró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ) entre la satisfacción del equipo de salud por infraestructura, información, limpieza, medicamentos, referencia y gestión. Conclusiones En el Servicio de Medicina de Familia de CAMIULA se encontró que la satisfacción del usuario fue excelente con buena satisfacción del equipo de salud, sin embargo, la calidad de la atención fue

regular, por ello, se proponen estrategias de solución, utilizando la matriz DOFA y sus planes de acción.

### **Bases Teóricas**

**Asistencia de Calidad.** La necesidad de analizar la calidad de los servicios surge de la filosofía de empresa, según la cual un cliente se siente satisfecho cuando recibe un producto o servicio con la calidad esperada por él; y un cliente satisfecho es clave para alcanzar los objetivos de la organización.

Al respecto, Toro (2001) expresa que “en el modelo industrial de calidad”, el cliente es el juez de la calidad, ya que ésta se entiende como respuesta a sus deseos, expectativas y necesidades; el objetivo es alcanzar su satisfacción, confianza y fidelidad futura”. De ahí que resulta de suma importancia velar por la satisfacción del cliente interno, constituido por el personal que ofrece el servicio, para que, de esta forma, ellos orienten sus esfuerzos a la búsqueda de la satisfacción del cliente externo.

Por otra parte, Varo (1994) establece que las principales dimensiones de la calidad tanto en el modelo industrial como en el modelo asistencial son: eficacia o calidad intrínseca, eficiencia o calidad del costo, seguridad, oportunidad y servicio humanizado – calidad interpersonal.

En lo que respecta a la calidad asistencial la Organización Panamericana de la Salud (1999) la define como “Conjunto de características de un buen o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”. Desde la óptica de García (2018) la asistencia de calidad es la que “permite identificar las necesidades de salud individuales o de la población de una forma precisa. Esto favorece destinar los recursos de acuerdo a las necesidades en forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”, (p.54)

Adicionalmente, Donabedian (2005) indica que la calidad del servicio de salud lo conforman un conjunto de atributos agrupados en tres categorías, referidas al nivel técnico científico, las relaciones interpersonales y las características del

entorno o “amenidades”, pudiéndose definir la calidad como la adecuada utilización de los medios para alcanzar mejoras en la salud de las personas.

Considerando la postura de los autores, la calidad en salud lleva implícito, entonces; brindar una excelencia técnica, entendiendo esto como la toma de decisiones adecuadas y oportunas, tener habilidad y buen juicio para proceder. Además, es necesario, mantener una adecuada interacción entre los agentes involucrados en dar y obtener salud; las que deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad.

En ese mismo orden de ideas la OMS (2001), indica que la calidad asistencial implica “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

En otras palabras, la calidad asistencial podría definirse como un tipo de atención médica eficaz dada por parte de cualquier profesional de la salud. Debe ser capaz de resolver los problemas de los pacientes con las mayores garantías posibles y a la vez, adecuarse a sus necesidades. Además, siguiendo el principio de efectividad y eficiencia, esta calidad asistencial debería de ocurrir en el menor tiempo posible y sin incidencias.

**Dimensiones de Calidad Asistencial.** Siempre que se analice la calidad deben de tratarse sus atributos o dimensiones fundamentales, estas son diferentes categorías en que la atención de calidad puede abordarse. La OMS reconoce dimensiones básicas que en el ámbito de la salud se deben seguir para brindar calidad asistencial. Primeramente, la efectividad definida en términos de alcance en función de que los servicios sanitarios prestados generen en los usuarios los efectos deseados en un principio. Así mismo, la eficiencia asistencial, se alcanza cuando se logra maximizar o minimizar el rendimiento de una inversión realizada en términos de relación entre el coste y resultado de esta.

Por su parte, el acceso y la equidad. El primero hace referencia a la facilidad con la que es posible obtener un servicio sanitario, teniendo en cuenta varios factores como pueden ser el geográfico, el económico o el cultural, entre otros. La equidad, contempla que los servicios con calidad asistencial se deben ofrecer a todos los pacientes de manera igualitaria sin hacer distinciones por su raza, género, etnia, localización geográfica o estatus socioeconómico.

Existe una diversidad de dimensiones de la calidad de atención, según diversos esquemas o investigadores del tema:

Comes (2006), considera: Accesibilidad; Aceptabilidad; Efectividad; Eficiencia; Adecuación, Información; Continuidad; Eficacia, Relaciones interpersonales. Por su parte, el modelo SERVQUAL (1990) propone: Elementos tangibles; Fiabilidad; Capacidad de respuesta, Seguridad; Empatía. El enfoque de calidad puede mirar a cualquiera de las dimensiones en forma separada o puede considerar a todas ellas en conjunto. En este orden de ideas, González, et al. (2008) indica las dimensiones siguientes:

-Eficacia: Cuando las acciones que se realizan sobre los pacientes permiten obtener los resultados esperados o deseados, es decir; es el efecto de una acción.

-Eficiencia: Significa lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Los efectos o resultados finales obtenidos en relación con el esfuerzo realizado en términos de dinero, recursos y tiempo.

-La Equidad: Se refiere al derecho a la salud, en donde la justicia es el principio ético.

-Interpersonal: Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.

-Efectividad: Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe, es decir, se refiere a diferencia entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un periodo dado.

-Adecuación: Es la relación entre la cantidad de servicios disponibles y la necesidad de ellos.

-Calidad científico-técnico: Es el grado de aplicación de los conocimientos y tecnologías más actuales.

- Satisfacción: Grado en el que el cuidado y la atención recibido es apropiado a las expectativas del paciente y/o sus familiares. Así mismo la forma con la que un trabajador desempeña sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice su trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización.

- Continuidad: Se refiere al seguimiento ininterrumpido de las necesidades sanitarias del individuo o la población por parte de los profesionales.

- Accesibilidad: forma de acercamiento de los servicios a la población, entendido como un problema de la oferta; incluye barreras administrativas, por la dificultad de la organización misma, esto es, por los horarios de atención o los turnos, tiempo de espera para cita y consulta, entre otros.

**Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad.** En términos prácticos y operativos, la calidad se debe definir en criterios o variables que puedan ser medidas. Según Donabedian (2005) normalmente estos criterios de calidad pueden expresarse de tres modos: estructura, proceso y resultados.

#### Criterios de estructura

Los criterios de estructura se refieren a aquellos atributos de un programa o un servicio de salud que tienen que estar disponibles para proveer asistencia de forma adecuada. 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 estructura se desarrollan en cuatro categorías: estructura física, ocupacional, financiera y organizacional, de acuerdo con los siguientes recursos: materiales, instalaciones, equipos y presupuesto monetario. Recursos humanos: número y

calificación del personal. Aspectos institucionales o gerenciales: organización del personal médico y métodos para su evaluación.

En otras palabras, la estructura hace referencia a los elementos que enmarcan el sistema de salud, dan un soporte a la ejecución de actividades propias de las entidades prestadoras, incluye: elementos físicos, infraestructura, insumos, talento humano, recursos financieros, etc.

#### Criterios de proceso

Como su nombre sugiere, los indicadores de proceso se refieren a qué es lo que se hace con los pacientes y cómo se hace. La premisa fundamental de cualquier estándar de proceso es la siguiente: “siguiendo este proceso, se obtendrán mejores resultados”. En ocasiones, los criterios de proceso se ordenan en protocolos que dicen cómo hay que diagnosticar y tratar una determinada enfermedad, además se adecua la oferta de servicio en relación a la demanda de usuarios.

Dicho de otro modo, el proceso mide de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente, en otros, hace referencia a la ejecución de actividades llevadas a cabo por el personal que labora en la entidad de salud, donde se establece un trabajo mancomunado de interrelaciones que convergen en la realización de acciones conducentes a incrementar el bienestar de los usuarios.

#### Criterios de resultado- Calidad

Un resultado es la situación final que se ha producido tras una actuación médica (por ej., alta a domicilio), es decir, hace referencia a las consecuencias que tiene el implementar actividades realizadas por el personal de la entidad prestadora de servicios de salud. Este indicador permite estimar el grado de recuperación o mantenimiento de la salud, y la satisfacción que puede expresar el usuario al recibir la atención en la institución; son los más difíciles de establecer, pero los más prácticos para evaluar un servicio de salud. No obstante, aunque los resultados negativos son fáciles de medir, no ocurre lo mismo con los resultados positivos, que son difíciles de definir en enfermedades crónicas o de larga evolución.

La clasificación anteriormente mencionada, permite a las personas encargadas de diagnosticar el nivel de calidad ofrecido en los centros de salud, poder centrar esfuerzos específicos sobre grupos de elementos, así habrá enfoques en la estructura, en el proceso, o en los resultados esperados de la atención en salud, mencionando que todos son importantes y que el conjunto de los mismos debe mostrar el constructor de calidad brindado por la institución prestadora de servicios de salud.

En el presente ejercicio investigativo se abordarán criterios los criterios de estructura y procesos en los aspectos de recursos: materiales, instalaciones, oferta y demanda de servicio, entre otros. La calidad siempre está presente en los servicios de salud, determinar si esta es buena o mala permite establecer las necesidades de intervención y las posibilidades de mejora en aras de lograr niveles tendientes a la excelencia en la prestación de servicios de salud.

### **El Ambulatorio “José Félix Ribas”. Zona 10. Petare en la Clasificación de los Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional.**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS): se denomina “Niveles de Atención”: “las formas de organizar los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicio de salud de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer el conjunto de necesidades y demandas de la población”.

Dentro de este marco, el Nivel de Atención Primario, constituye la puerta de entrada Al Sistema Nacional de Salud, tiene su asiento en establecimientos de poca complejidad arquitectónica, tales como, Ambulatorios Rurales tipo I y II, Urbano I.

Cabe considerar por otra parte, la resolución del Ministerio del Poder Popular para la Salud Núm. 001 del 8 de enero de 2020, publicada en la Gaceta Oficial Núm. 41.796 mediante la cual se dictan las normas que establecen la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional. Entre los lineamientos destaca la caracterización de los

ambulatorios donde se llevará a cabo la atención primaria, antes mencionada y dentro de esta tipología de centros de salud, describen los Ambulatorios Urbanos Tipo 1 de la manera siguiente:

Se consideran como Consultorios Populares Tipo III (C.P.T.3) y tendrán las siguientes características:

1. Tienen un área de responsabilidad poblacional de más de 2.500 personas y más de 500 familias.

2. Ofrecen los mismos servicios que un Consultorio Popular Tipo II, existe una unidad o servicio de odontología comunitaria y medios diagnósticos básicos dentro del centro o en su área de influencia. Dentro de su organización pueden coexistir de forma eventual o permanente, otros servicios de atención a la salud comunal dependiendo de las necesidades y características de la comunidad.

3. Cuentan de uno (1) a tres (3) Equipos Básicos de Salud, debidamente certificados por el órgano con competencia en salud, dependiendo de las necesidades de salud local y de los servicios y dimensiones de los establecimientos, puede incorporarse otro personal de salud.

Por la anterior normativa se puede ubicar el centro de salud objeto de estudio dentro de la clasificación de Ambulatorio Urbano tipo 1, El cual constituye no solo el primer contacto o puerta de entrada de la población al Sistema Público Nacional de Salud, sino que su personal debe tener conciencia clara de que es un servicio no sólo para atender enfermos, sino que debe actuar en tal forma que la población disfrute de salud. Así pues, es un servicio en la Comunidad, de ella y para ella y su personal debe involucrarse con la problemática sanitaria del entorno. El personal que labora en el ambulatorio constituye el Equipo de Salud y está formado por: médicos, enfermeras, odontólogos, personal de trabajo social, etc.

**Pediatría en Atención Primaria.** Según lo explica Tejera (2018), la Atención Primaria a la Salud (APS) no puede entenderse exclusivamente como un servicio de salud, menos aún como simple atención médica o en el peor de los casos como

atención por personal no calificado como intento del Estado para llegar a los más pobres; por el contrario, debe dirigirse por igual a todos los ciudadanos con enfoque familiar y participación social con atención de calidad.

En lo que respecta a la pediatría en atención primaria es un recurso básico para atender los problemas médicos de los niños(as) y promocionar su salud, paso fundamental en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil; y contribuir de esta manera a prevenir la patología del adulto. En palabras de Domínguez y Vilorio (2018)

La pediatría de atención primaria es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema sanitario, y además es una especialidad altamente resolutiva que soluciona más del 90% de las demandas de salud de esta población, supervisa su crecimiento y desarrollo, y participa en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud. (p. 25)

Por lo anterior se puede determinar que el área pediátrica en la atención primaria debe proporcionar una asistencia sanitaria próxima a los niños y sus familias, teniendo en cuenta las características de su entorno, partiendo de una visión global de la medicina en la que el objeto fundamental no es la enfermedad sino la población infantil en todas sus etapas de desarrollo.

Los equipos que laboran en el área pediátrica de atención primaria tienen que responsabilizarse de la asistencia sanitaria de la población asignada, coordinando los recursos necesarios y asesorando a las familias en los problemas de salud de la población infantil y en la organización de servicios que se ofrecen en el sistema sanitario.

Paralelamente Domínguez et al (2018) hace énfasis que el pediatra de atención primaria no trabaja solo, sino que lo hace con otros profesionales implicados en el cuidado de la infancia, y para ello es necesario un trabajo compartido. En primer lugar, con equipo de enfermería de pediatría, que debe tener un papel relevante en la promoción de la lactancia materna y en el seguimiento del programa de salud infantil, en el cuidado del niño(a) con problemas crónicos, y en

las actividades de educación para la salud y de intervención comunitaria, En la postura del autor se define el trabajo en equipo que debe existir en la atención que se ofrece en un área pediátrica y que evidentemente conduce a un servicio de calidad para satisfacción de todos los involucrados.

En otro orden de ideas. Fernández-Cuesta (2018) propone una taxonomía de las principales consultas en pediatría de atención primaria. En este sentido indica:

-Consulta demandada: Tos, Síntomas Rino-conjuntivales Estacionales, Dolor de Oído, Fiebre, Adenopatías, Dolor Abdominal, Vómitos, Diarrea Aguda, Diarrea Prolongada, Estreñimiento; Fiebre; Adenopatías; Dolor Abdominal; Diarrea Aguda, Diarrea Prolongada, Estreñimiento, Retraso Pondera, Talla Baja, Obesidad, Alteraciones en el Desarrollo Puberal, Anorexia en la Infancia, Trastorno del Lenguaje, Urticaria y Angio-edema, Dermatitis, Patología Ocular Aguda, Síntomas Urinarios, Enuresis Nocturna, Cefalea, Mareo, Displasia Evolutiva de Cadera, Cojera, Deformidad de la Columna Vertebral, Alteraciones Ortopédicas. Calzado Infantil, Traumatismo Cráneo- encefálico, Heridas y Quemadura, Traumatismo en miembros, Maltrato Infantil

-Consulta concertada: Manejo y Seguimiento del Niño Asmático, Manejo y Seguimiento del Niño Diabético, Hipertrofia Amigdalor o Adenoidea, Anemia, Soplo Cardíaco, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Revisiones de Salud, Alimentación del Lactante, Vacunas Infantiles, Seguimiento del Desarrollo Psicomotor

-Emergencias: Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, Convulsión, Intoxicación Medicamentosa, Intoxicación por Productos Domésticos, Parada Cardio-respiratoria.

### **El Enfoque Project Management Institute para la Dirección de Proyectos**

El Project Management Institute (PMI) es una organización sin fines de lucro que asocia a empresas e instituciones relacionadas con la gestión de proyectos. Actualmente cuenta con medio millón de miembros e individuos titulares de sus

certificaciones en 180 países y por medio del PMI Capítulo Venezuela capacitan sobre buenas prácticas de Gestión de Proyectos en el país.

Los estándares del PMI para la dirección de proyectos, programas, y portafolios son los más reconocidos en la profesión, el modelo para la dirección de proyectos en el gobierno y en los negocios. A nivel mundial se han convertido en los líderes globales de esta competencia estratégica de las organizaciones.

Al ser una de las instituciones internacionales que más ha trabajado en el campo de la dirección de proyectos cada año actualiza las buenas prácticas para la gerencia de proyectos, las cuales presenta en su documento oficial conocido como PMBOK (Project Management Body of Knowledge)

El PMBOK es una metodología que comparte buenas prácticas y lineamientos que permiten dar buen seguimiento a los proyectos y a sus etapas, durante toda la vida que tengan, gracias a la experiencia de los profesionales que ya han comprobado su eficacia.

El enfoque PMI para la gerencia de proyectos considera que la realización de un proyecto comprende cinco grupos de procesos en los cuales se ubican diez áreas de conocimiento divididos en 49 procesos. (PMBOK. 6ta edición. 2017)

Sobre la base de las consideraciones que anteceden se puede definir proyecto como una iniciativa única con un principio y un final, llevada a cabo por personas para alcanzar las metas establecidas dentro de los parámetros de alcance, costo, tiempo y calidad. Así mismo, la dirección o gestión de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades del proyecto para cumplir con los requisitos de este. (Conceptos fundamentales en la metodología PMBOK. 7ma edición. 2021)

**Dirección de proyecto.** Es la aplicación de conocimiento, habilidades, herramientas y técnicas a actividades del proyecto para cumplir con los requisitos de este. La dirección de proyectos se orienta al trabajo del proyecto para entregar

los resultados. Los equipos del proyecto pueden lograr los resultados utilizando una amplia gama de enfoques (por ejemplo, predictivos, híbridos y adaptativos).

**Enfoque Predictivo.** De acuerdo con la publicación de Juan Vila (2019) este caracteriza “El enfoque predictivo o en cascada por ser de naturaleza secuencial, comprende una serie de fases que se ejecutan en un orden específico, y su principal beneficio es que permite un mayor control en cada fase”

**Principios de dirección de Proyectos.** Los principios para una profesión sirven como pautas fundamentales para la estrategia, toma de decisiones y resolución de problemas, Múltiples rondas de retroalimentación dieron como resultado 12 principios que proporcionan orientación para una dirección de proyectos eficaz.

1. Ser un administrador diligente, respetuoso y cuidadoso.
2. Crear un entorno colaborativo del equipo del proyecto.
3. Involucrarse eficazmente con los Interesados.
4. Enfocarse en el valor.
5. Reconocer, evaluar y responder a las interacciones del sistema.
6. Demostrar comportamientos de liderazgo.
7. Adaptar en función del contexto.
8. Incorporar la calidad en los procesos y los entregables.
9. Navegar en la complejidad.
10. Optimizar las respuestas a los riesgos.
11. Adoptar la adaptabilidad y la resiliencia.
12. Permitir el cambio para lograr el estado futuro previsto.

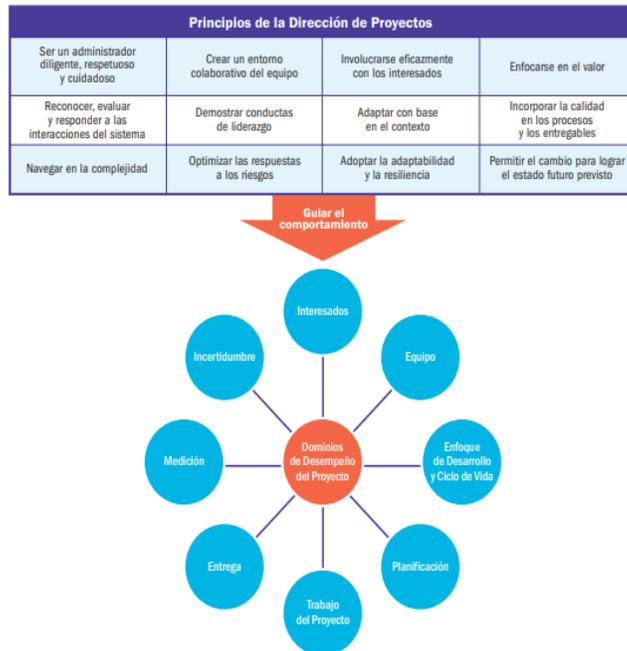


FIG 1. Principios de la dirección de Proyectos.

Fuente. Guía PMBOK 7ma Edición

**Ciclo de vida de Proyectos.** El ciclo de vida de un proyecto son las fases que atraviesa un proyecto desde su inicio hasta su conclusión. Proporciona el marco de referencia básico para dirigir el proyecto. Estos pueden ser predictivos o adaptativo, identificando el proceso o los procesos que deben llevarse a cabo en cada fase. Las fases del proyecto son un conjunto de actividades del proyecto, relacionadas de manera lógica, que culmina con la finalización de uno o más entregables.

**Grupo de proceso de la dirección de proyectos.** Es un agrupamiento lógico de procesos de la dirección de proyectos a fin alcanzar objetivos específicos del proyecto. Los Grupos de Procesos son independientes de las fases del proyecto. Los procesos de la dirección de proyectos se agrupan en cinco Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos:

- Inicio. Realizados para definir un nuevo proyecto.
- Planificación. Requerido para establecer el alcance del proyecto.

-Ejecución. Procesos realizados para completar el trabajo definido.

-Monitoreo y Control. Procesos para hacer seguimiento, analizar y regular el progreso y el desempeño del proyecto.

-Cierre. Proceso para completar o cerrar formalmente el proyecto.

Además de los Grupos de Procesos, los procesos también se categorizan por **Áreas de Conocimiento:**

1. “Gestión del Alcance del Proyecto. Incluye los procesos requeridos para garantizar que el proyecto sea completado con éxito”.

2. “Gestión del Cronograma del Proyecto. Incluye los procesos requeridos para administrar la finalización del proyecto a tiempo”.

3. “Gestión de los Costos del Proyecto. Incluye los procesos involucrados en planificar, estimar, presupuestar, financiar, obtener financiamiento, gestionar y controlar los costos”.

4. “Gestión de la Calidad del Proyecto. Incluye los procesos para incorporar la política de calidad de la organización en cuanto a la planificación, gestión y control de los requisitos de calidad del proyecto”.

5. “Gestión de los Recursos del Proyecto. Incluye los procesos para identificar, adquirir y gestionar los recursos necesarios para la conclusión exitosa del proyecto”.

6. “Gestión de las Comunicaciones del Proyecto. Incluye los procesos requeridos para garantizar que la planificación, recopilación, gestión, control y monitoreo final de la información del proyecto sean oportunos y adecuados”.

7. “Gestión de los Riesgos del Proyecto. Incluye los procesos para llevar a cabo la planificación, identificación, análisis, implementación de respuesta y monitoreo de los riesgos de un proyecto”.

8. “Gestión de las Adquisiciones del Proyecto. Incluye los procesos necesarios para la compra o adquisición de los productos”.

9. “Gestión de los Interesados del Proyecto. Incluye los procesos requeridos para identificar a las personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o ser afectados por el proyecto”.

**Plan para la Dirección del Proyecto.** Este se define como el proceso de preparar y coordinar todos los componentes del plan y consolidarlos en un plan integral para la dirección del proyecto. Su principal beneficio clave es la producción de un documento comprehensivo que define la base para todo el trabajo del proyecto y el modo en que se realizará el trabajo.

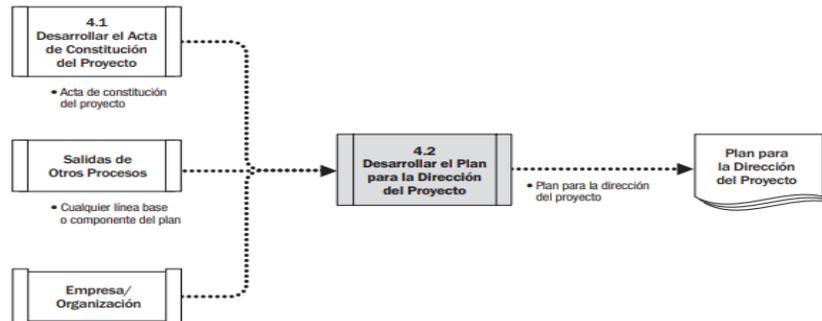


Fig 2 Plan para la dirección de Proyecto

Fuente. Guía PMBOK sexta edición

**Gestión de Calidad del Proyecto.** La Gestión de la Calidad del Proyecto incluye los procesos para incorporar la política de calidad de la organización en cuanto a la planificación, gestión y control de los requisitos de calidad del proyecto, a fin de satisfacer los objetivos de los interesados.

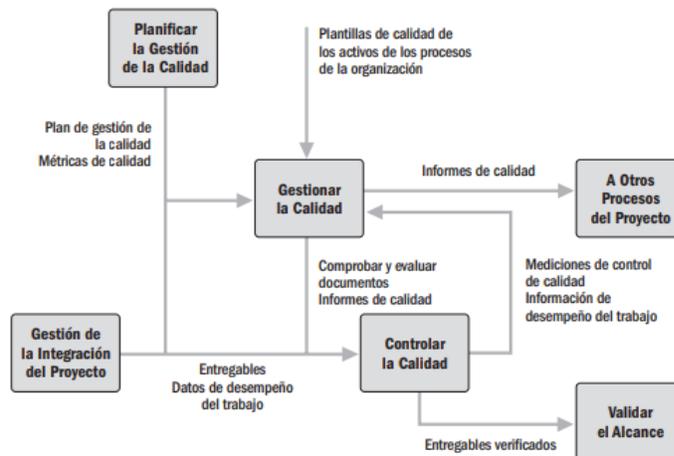
Los procesos de Gestión de la Calidad del Proyecto son:

“Planificar la Gestión de la Calidad: Es el proceso de identificar los requisitos y/o estándares de calidad para el proyecto y sus entregables”.

“Gestionar la Calidad: Es el proceso de convertir el plan de gestión de la calidad en actividades ejecutables”.

“Controlar la Calidad: Es el proceso de monitorear y registrar los resultados de la ejecución de las actividades de gestión de calidad”.

La Gestión de Calidad aborda tanto la gestión del proyecto como la de sus entregables. Se aplica a todos los proyectos, independientemente su naturaleza. Las medidas y técnicas son específicas para el tipo de entregables que genere el proyecto.



**Fig. 3** Interrelaciones del Proceso de Gestión de la Calidad del Proyecto. Fuente. PMBOK 6ta edición

## Bases Legales

A continuación, se presentan las bases legales, donde se citan un conjunto de documentos que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias. En el artículo 83, señala:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios... (p.17)

En consecuencia, la Carta Magna establece que la salud es un deber del Estado, por tanto, debe asegurar que todo ciudadano tenga acceso ella; condición que hace inferir criterio de calidad, pues al establecer en sus políticas

accesibilidad de los servicios se instituye el lineamiento de facilitar el ingreso y uso de la asistencia que se ofrece en las instituciones dispensadoras de salud.

Seguidamente el artículo 84, expresa: "...El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad..." (p.17) En este apartado se vuelve a hacer referencia a la condición de calidad que deben tener los servicios de salud, en todo el sistema público nacional.

En este orden y dirección, la Ley Orgánica de Salud (1998) En el Título I. Disposiciones Preliminares, Artículo: 3; establece los principios que deben regir la atención en los servicios de salud. Dentro de ellos destaca el precepto de calidad, en este sentido establece:

En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. (p.11)

Sobre la base de este criterio descansa la presente investigación pues aspira diseñar una propuesta para optimizar la calidad asistencial en un centro dispensador de salud.

La misma Ley en el Capítulo IV. De la Contraloría Sanitaria. Artículo 33, hace referencia que ese ente contralor garantizará; entre otros: "...La calidad de los servicios de atención médica y de saneamiento ambiental"

Unido a esto, en el Capítulo II de la mencionada Ley, correspondiente a el Funcionamiento de los Establecimientos de Atención Médica. En el Artículo 42 define el procedimiento de la acreditación, a este respecto decreta:

Por acreditación se entenderá el proceso obligatorio de evaluación de los recursos institucionales de los establecimientos de salud, mediante el cual se otorga un registro reconocido en toda la Nación, que tiende a

garantizar la calidad de la atención y en el cual se dejará constancia de la calificación o clasificación de los establecimientos de atención médica.

En el artículo subyace, la relevancia que tiene la condición de calidad unida a la asistencia en salud y en este caso se establece legalmente la evaluación institucional bajo criterios de calidad y el otorgamiento de certificación. Aspectos favorecidos en el centro de salud objeto de estudio con el presente ejercicio indagatorio.

Otro documento fundamental en este marco legal es la Ley Orgánica del Sistema Venezolano para la Calidad. En su Artículo 1 plantea su razón de ser y en ese sentido, expresa: "...establecer los mecanismos necesarios que permitan garantizar los derechos de las personas a disponer de bienes y servicios de calidad en el país...". Este documento jurídico instaura las disposiciones rectoras en materia de calidad en los servicios de toda índole que se presten en la nación.

Para finalizar, se menciona la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) en su Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud. A respecto señala:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p.9)

Este documento jurídico declara la condición de alta calidad en la atención asistencial a la población infantil. Mandato que se relaciona estrechamente con la temática de investigación, pues, es llevada a cabo en el área pediátrica de un centro de salud y tiene como propósito final optimizar con criterios de alta calidad el servicio que se ofrece a los niños y niñas.

## **CAPITULO III.**

### **MARCO ORGANIZACIONAL**

#### **Historia de la Organización**

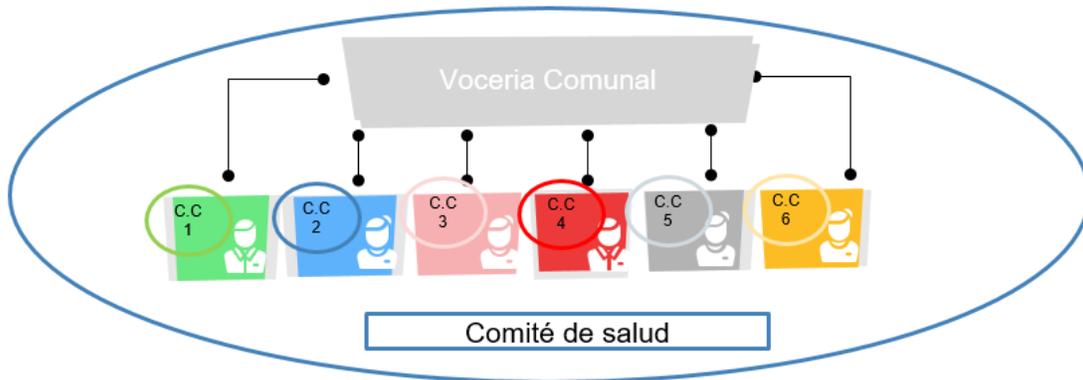
##### **Ambulatorio “José Félix Rivas” zona 10.**

Es un ambulatorio urbano tipo 1, Inaugurado en el año 2008 bajo la presidencia de Hugo Chávez, se dio apertura al ambulatorio José Félix Rivas en la zona de 10 de Petare municipio sucre, contando este con 3 consultorios médicos para atención, adulto, pediátricos y embarazadas. Además de contar con espacios destinados para ofrecer servicios de vacunación, área psicosocial, comedor popular y biblioteca.

Se estableció la tutela y organización a la comuna del sector conformada por 6 consejos comunales el cual brindaría para la época apoyo a 2155 familias conformando una población de 8.225 de la zona. La cual se vio aumentada relacionada a La investigación se enmarco en la postura paradigmática cualitativo, así mismo tiene carácter descriptivo por cuanto se explican las características importantes del fenómeno; y se categoriza dentro de la investigación de campo al observar y tomar información en el ambiente natural dónde ocurren los hechos el deterioro de los centros de salud de la zona.

Recibiendo insumos principalmente de la alcaldía de sucre y la misión Barrio adentro el cual establecería la dotación de los requerimientos para la población. Los requerimientos de personal y de salud son dirigidos directamente de la alcaldía bajo la dirección de la vocería comunal.

## Esquema organizacional del ambulatorio José Félix Rivas zona 10.



C.C: Consejo Comunal

Fig. 4 Esquema organizacional del centro.

Fuente. Centro José Félix Ribas de Petare.

Con Barrio adentro, las comunidades se organizan en grupos llamados comités de salud, integrados por promotores sociales de las comunidades elegidos en asambleas de vecinos que apoyan en los consultorios populares y CDI en las actividades de promoción, prevención de problemas prioritarios y en gestión de apoyos. También participan en la elaboración de proyectos de intervención de salud de sus localidades.

### Objeto Social

Proporcionar atención integral, oportuna, eficiente y de alta calidad a los usuarios.

Desarrollar programas de capacitación comunitaria de prevención de enfermedades.

Establecer relaciones interpersonales entre el personal, el usuario, la familia y la comunidad.

Interacción con otros establecimientos de salud de la zona para el estudio, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

## **Marco Filosófico**

### Misión.

Proporcionar a la comunidad, atención integral de salud a nivel primario, en forma oportuna, continua, de calidad y de forma gratuita. Somos un equipo de salud capacitado para la atención del individuo y la familia, a través de la aplicación del programa de atención primaria de salud, integrando a la comunidad y sus organizaciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de sus integrantes, haciendo énfasis en la promoción de los factores protectores de la vida.

### Visión.

Identificar el tipo de atención que se le brindara para poder ser remitido al centro de salud correspondiente.

Fortalecer herramientas individuales, familiares y grupales que permitan dar niveles atención adecuados.

A nivel organizacional cuenta con una estructura organizativa dirigida por voceros comunales quienes se encargan de los enlaces a nivel de alcaldía y ministerio de salud de las necesidades necesarias

### Valores.

-Universalidad: es la garantía de protección de las personas, sin ninguna discriminación.

-Solidaridad: es la garantía de protección a los menos favorecidos sobre las bases de la participación de todos los contribuyentes al sistema.

-Integridad: es la cobertura de todas las necesidades provisionales amparadas en la ley.

-Unidad: como el atributo de políticas, instituciones, procedimientos a fin de alcanzar el objetivo de esta ley.

-Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos involucrados en el sistema de social integral.

-Eficiencia: es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que la ley asegura sean prestados en forma oportuna y suficiente.

### **Marco Legal**

-Constitución Bolivariana de Venezuela: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante, CRBV), es el documento vigente que contiene la Ley fundamental del país, dentro de cuyo marco deben ceñirse todos los actos legales. En ella se generan las instituciones, derechos y deberes fundamentales

-Regulaciones del Ministerio del poder popular para la salud: es el documento que regula los deberes y derechos de beneficiarios, actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre establecimientos de atención médica privados y públicos.

-Organización panamericana de la salud: Es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia, dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas.

-Organización mundial de la salud: es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestiones políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial de la salud.

-Área de atención integral comunitaria: Una estrategia de gestión del Sistema Público Nacional de Salud que involucra a la red de servicios médicos asistenciales de cada localidad y que incluye la participación de la comunidad, consejos comunales e instituciones de seguridad ciudadana.

## Organigrama del Ambulatorio JFR. Petare. Zona 10

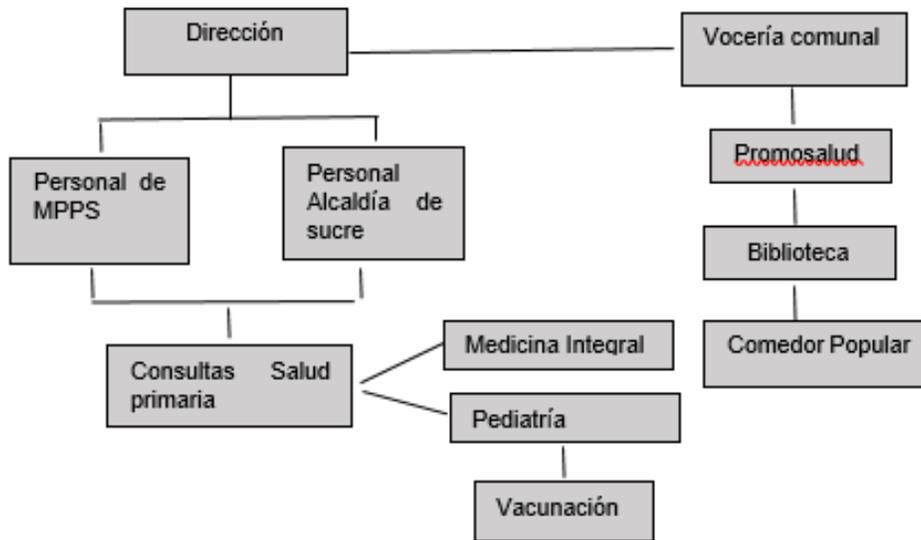


Fig. 5 Organigrama funcional del centro.

Fuente: Centro José Félix Ribas Zona 10.

### **Valor añadido para la comunidad en crear un proyecto que Gestione la calidad de atención en el centro José Félix Rivas Zona 10.**

Al conocer el centro, su estructura, organización y tomando en cuenta la necesidad existente, específicamente para la población infantil como un grupo vulnerable. La planificación de desarrollar un proyecto de gestión de Calidad añadiría un valor a fin mejorar los niveles servicios básicos de salud mediante los tres pilares en este trabajo de investigación relacionados a mejorar la infraestructura, los procesos y la calidad de servicios. En donde se busca mejorar los servicios de salud, así como a través de un plan de Calidad proveer herramientas que fortalezcan de forma interna los procesos, contribuyendo un beneficio para el personal que labora en el centro como a la población que acude al mismo.

## **CAPÍTULO IV.**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Línea de Trabajo**

**Proyecto de control de gestión.** La problemática objeto de estudio se encuentra inmersa en esta línea de trabajo por cuanto permitirá luego de un análisis de la realidad existente diseñar una propuesta contentiva de un plan que puede ser implementado siguiendo el proceso administrativo de planear, ejecutar y controlar la calidad y el cumplimiento de las estrategias y objetivos formulados.

#### **Tipo y diseño de investigación**

En atención a la naturaleza de los objetivos propuestos y a la profundización en el nivel de análisis el estudio puede ser catalogado de carácter descriptivo. Al respecto, Sabino (2014) indica: “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos”. (p. 67)

Este criterio de investigación se enfoca en la exploración exhaustiva de los aspectos que se requieren conocer y obtener respuesta, Su objetivo principal es describir y analizar detalladamente características homogéneas de los fenómenos estudiados en el contexto de la realidad. En este caso se efectuó una descripción de la calidad asistencial que se ofrece en el área pediátrica del Ambulatorio “José Félix Rivas” a través de la indagación al personal adscrito a ese servicio, así como también se realizaron observaciones directas en el contexto estudiado

#### **Diseño de Investigación**

De acuerdo con la naturaleza de los datos se adoptó una postura paradigmática cuantitativa por cuanto se obtuvo información de manera inmediata y personal, utilizando técnicas y procedimientos basados en el contacto directo con la gente

y con la realidad que se investiga; así mismo, se analizaron los datos, los cuales se presentaron bajo carácter numérico, es decir, se cuantificaron con el fin de obtener la medición correspondiente: En este sentido Ander-Egg (2000), señala:

...lo cualitativo y lo cuantitativo son un complemento indispensable e insustituible...El empleo de ambos métodos tiene hoy una aceptación ampliamente generalizada. Habida cuenta de que, en la realidad social, hay muchos aspectos cuantificables que coexisten con aspectos cuyas cualidades están ligadas a propiedades no divisibles, es decir no cuantificables, y esto requiere de procedimientos cualitativos. (p.46)

En este mismo orden de ideas y de acuerdo con el contexto donde se tomará la información, el estudio se puede categorizar dentro de la investigación de campo, si se parte de la premisa que se observó el fenómeno tal y como acontecía en su ambiente natural. Al respecto el Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales de la UPEL (2006), expresa: se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p.18)

De conformidad con la aspiración de estructurar una alternativa viable para potenciar la calidad asistencial en el área pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, este estudio se enmarco en la modalidad de proyecto factible, el cual ha sido definido por Pérez (2004) de la manera siguiente:

Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p. 07)

En atención a la forma de control dado a las variables, el estudio se enmarca en el diseño no experimental por cuanto no se hará manipulación de variables, ni

estudios de relaciones causa – efecto entre ellas. En este sentido Sierra (1999), indica... Se basan en la observación de los objetos de investigación tal como existen en la realidad, sin intervenir en ellos ni manipularlos. (p. 334)

Desde la perspectiva temporal de la medición se trata de un estudio transeccional o transversal en este caso se recolectarán los datos en un solo momento. La intención es describir el fenómeno, a través de las variables, en un momento dado. Sobre el particular Hernández *et al* (2010: 154) afirman que “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.

## Cuadro de Variables por objetivos

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Técnica de recolección de Datos	Fuentes
<p>Describir las características asociadas al criterio de calidad estructura que están presente en el área pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”</p>	<p>Criterios de estructura</p>	<p>Pautas que miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Donabedian (2005)</p>	<p>Equipos</p> <p>Infraestructura Prevención Limpieza Procedimientos Consultas Gestión</p>	<p>Observación Estructurada (Guía de Verificación) Ítems 22</p> <p>Encuesta (cuestionario) Ítems 1 al 9</p>	<p>Almacén del Centro de Salud. Espacios de atención medica</p> <p>Personal del Centro de salud</p>
<p>Contrastar la oferta y demanda de los servicios de salud en el área pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas</p>	<p>Criterios de Procesos</p>	<p>El proceso mide de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente. Donabedian (2005)</p>	<p>Oferta. (disponibilidad de recursos (humanos, materiales)</p> <p>Demanda (Necesidades de salud)</p>	<p>Encuesta (Cuestionario) Ítems 10 al 12</p>	<p>Personal del Centro de Salud</p>

Identificar oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece en el área pediátrica del Ambulatorio "José Félix Rivas"	Dimensiones de Calidad	Se trata atributos o componentes fundamentales; son diferentes categorías en que la calidad asistencial puede ser medida. González, R; et al. (2008)	-Relaciones Interpersonales -Información -Accesibilidad -Eficiencia - Equidad - Satisfacción	Encuesta (cuestionario) Items 13 a 21	Personal del Centro de Salud
--	------------------------	--	---	---------------------------------------	------------------------------

Cuadro. 2 variables de la investigación.

Fuente. Propia

## Población y muestra

En el ámbito de la investigación, la población se refiere al grupo completo de individuos, objetos o eventos que comparten ciertas características medibles en un lugar y momento específico. En este sentido Hernández, Fernández y Baptista (2010), indican la población es: "el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p.174).

Tomando en cuenta lo anterior, en este caso la población está constituida por veinte (20) profesionales de la salud que prestan servicio en el área pediátrica del Ambulatorio "José Félix Ribas", Zona 10 de Petare.

Con respecto a la muestra, Hurtado (2000), expresa: "en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados" (p.77). Por lo tanto, como en esta investigación es posible medir cada uno de los individuos de la población objeto de estudio, no se tomó una muestra representativa.

## Técnicas e instrumentos de recolección de información

La obtención de datos en una investigación implica recopilar información de manera sistemática y medir variables previamente establecidas. Para ello, se utilizan diferentes técnicas que permiten la información de manera adecuada. Los

instrumentos, por su parte, son los medios utilizados para registrar y almacenar la información obtenida durante la investigación.

Al mismo tiempo, se eligió la técnica de la encuesta acompañada de un cuestionario como instrumento que permitió recabar información relevante sobre las variables a través del personal de salud que labora en la institución objeto de indagación.

En lo concerniente al procesamiento de datos; después de recolectar la información, se procedió a darle organización y sistematización para su análisis. En principio se ordenaron y codificarán los instrumentos, seguidamente se hizo una revisión y depuración de la información; luego se realizó la tabulación de los datos obtenidos empleando Microsoft Excel, lo que permitió una aproximación sucesiva a conclusiones en la medida en que se procedió a computar los datos

### **Metodología y técnicas del proyecto.**

Para el desarrollo de la metodología del proyecto en lo que se desarrollará una propuesta para optimizar la calidad asistencial en el área pediátrica del ambulatorio José Félix Ribas Zona 10 Petare, municipio Sucre, bajo la práctica de la metodología PMBOK, se establecerá las actividades a desarrollar enfocadas en cada uno de los objetivos propuestos a través de una Estructura desagregada de trabajo (EDT), definida por el PMBOK en su sexta edición como: “el proceso de subdividir los entregables del proyecto y el trabajo del proyecto en componentes más pequeños y más fáciles de manejar” (p. 156), esto nos ayudara a definir cada una de las actividades por fase para el desarrollo prioritario de ellas definiendo nuestro alcance en función de las disciplinas seleccionadas.

Para la estructura del mismo se presentará el proyecto estableciendo un Cronograma definido como la planificación del proceso para establecer las políticas, los procedimientos y la documentación para planificar, desarrollar, gestionar, ejecutar y controlar el proyecto a través de diferentes factores que apoyen a través de: (PMBOK 6ta edición pág. 567)

Matriz de Costo definida como: “Las estimaciones de costos de los paquetes de trabajo, junto con cualquier reserva para contingencias de los mismos, se agregan en cuentas de control” (pág.254), que permitirá establecer un presupuesto claro en relación a las necesidades detectadas.

Matriz de Riesgo: A fin de optimizar las oportunidades de éxitos se establecerá dicha matriz para identificar, analizar y planificar las respuestas y las necesidades de mitigación.

Matriz de Interesados: definido como: “La Gestión de los Interesados del Proyecto incluye los procesos requeridos para identificar a las personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o ser afectados por el proyecto, para analizar las expectativas de los interesados y su impacto en el proyecto”. Por lo que se empleará para identificar, los entes o actores sociales que puedan estar involucrados y apoyar en las actividades planteadas de acuerdo con el estudio realizado, enfocados en los tres niveles identificados de calidad direccionados a Infraestructura, Procesos y Calidad. (PMBOK sexta edición. pág. 594)

## CAPITULO V

### Presentación de los resultados y análisis.

Una vez procesados, clasificados y tabulados los datos, se tomó en cuenta la frecuencia con que se repite cada uno de ellos y su distribución porcentual con respecto a cada indicador, para ello se utilizaron gráficos estadísticos, específicamente el diagrama de barras, que luego fueron analizados individualmente.

En resumen, primeramente, se hizo un análisis descriptivo de la información que contiene el grafico; luego se realizó una comparación con los argumentos teóricos relacionados con la “calidad de la atención asistencial” y por último la deducción, conclusión o inferencia con relación a las variables referidas al fenómeno investigado. Dentro de este orden de ideas, se presentan los resultados de la información recabada con la aplicación del cuestionario (Anexo 1). Con respecto a la variable: “Estructura” (Donabedian, 2005) se obtuvieron los resultados siguientes:

**Gráfico N° 1.** Conformidad con las instalaciones y el ambiente físico laboral. Se visualiza que el 80% expreso estar conforme y 20% indico, no estarlo. Los requerimientos funcionales de calidad de un establecimiento hospitalario se refieren a las dimensiones de los espacios, el funcionamiento de los equipos, así como el estado del mobiliario, equipamiento e instalaciones. (Bello, 2012, p.12)

Se evidencia según los resultados que en algunas ocasiones la apreciación de calidad en las instalaciones y ambiente físico por parte del cliente interno presenta un carácter subjetivo y personal; por cuanto se observa que el área pediátrica requiere de mantenimiento general, pues existen; aires acondicionados fuera de servicio, deterioro de pintura interior y exterior, entre otros, no obstante, un alto porcentaje manifestó conformidad con las instalaciones y el ambiente físico laboral.

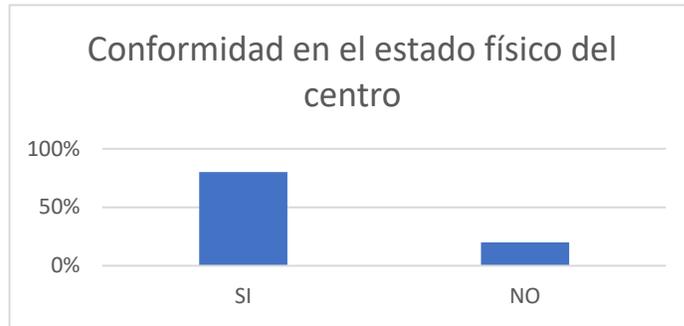


Gráfico 1. Conformidad en el estado físico del centro.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 2.** Conformidad con la limpieza, presentación y aseo del área pediátrica. Los resultados muestran que el 80% del personal de salud está inconforme y el 20 % restante indica estar complacido. La limpieza e higiene de las instalaciones hospitalarias es un indicador de calidad, que forma parte del criterio: “Estructura”. En este sentido, Adams et al. (2016, p.08) señala: Para el funcionamiento adecuado de los establecimientos sanitarios se deben dar varias condiciones, entre ellas: un abastecimiento suficiente de agua salubre, cumplimiento de las normas de higiene y limpieza, además de un sistema adecuado de ventilación.

Por todo lo mencionado anteriormente, se puede determinar que en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas”, no se da reconocimiento a la contribución que tiene la higiene, limpieza y desinfección en la prevención de infecciones dentro del entorno sanitario

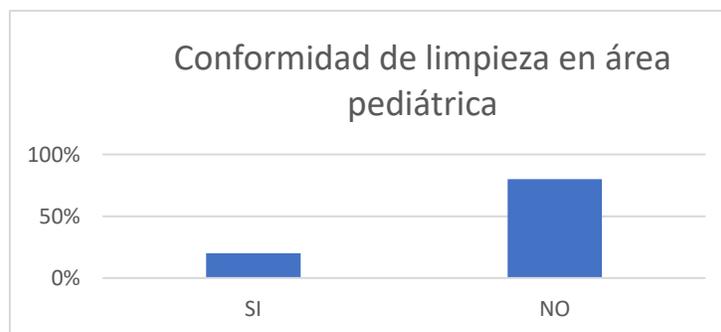


Gráfico 2. Conformidad de limpieza en área pediátrica.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 3.** Suficiencia de equipos e instrumentos en el área pediátrica. El 80% considera insuficiente la dotación, por el contrario, el 20% indica que es adecuada. La suficiencia de equipos hace referencia a la capacidad de garantizar la continuidad en un servicio ofrecido por un ente prestador de servicios de salud. (Villalón, 2021). Por otra parte, la dimensión de calidad; “Continuidad” se refiere al seguimiento ininterrumpido de las necesidades sanitarias del individuo o la población por parte de los profesionales. González, et al. (2008)

Dentro de este orden de ideas, se puede deducir que el área pediátrica objeto de estudio, no está en la capacidad de asegurar a la población infantil una atención medica continua, es decir, su servicio puede ser interrumpido o intermitente; pues no cuenta con una dotación suficiente de equipos e instrumento.



Gráfico 3. Existencia de equipos en el área de pediátrica

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 4.** Servicios que se ofrecen en el área pediátrica. Los servicios de vacunación y triaje se brindan en un 100%; consulta de niño sano en un 89%; nebulización en 78% y laboratorio 0%. En palabras de Domínguez y Vilorio (2018): “La pediatría de atención primaria es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema sanitario... supervisa su crecimiento y desarrollo, y participa en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud. (p. 25)

A la luz de los resultados se vislumbra que no se está ofreciendo una atención integral de calidad a la población infantil, pues no están totalmente operativas áreas

tan importantes como la consulta de niño sano y nebulizaciones e incluso el servicio de laboratorio está inactivo, todo ello obstaculiza la prevención y detección de problemas o enfermedades que puedan afectar a los infantes durante su desarrollo.

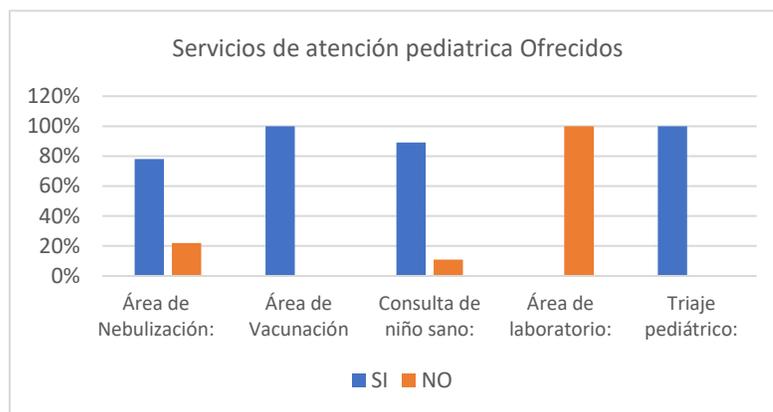


Gráfico 4. Servicios de atención pediatría ofrecidos.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 5.** Presencia de médico especialista en el área pediátrica. El 100% indico que el área pediátrica carece de médico especialista. La atención pediátrica es la acción realizada por el médico – pediatra (proveedor) que responde a la inquietud de otra persona (madre/padre del niño). Es efectiva en calidad cuando, de acuerdo a quién recibe el beneficio, “la acción logra satisfacer su inquietud”. (Talavera, 2008)

Por lo expuesto anteriormente, se concluye que no se está ofreciendo una atención pediátrica de calidad, puesto que se carece del proveedor fundamental en este servicio; situación que impide la satisfacción de las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas.

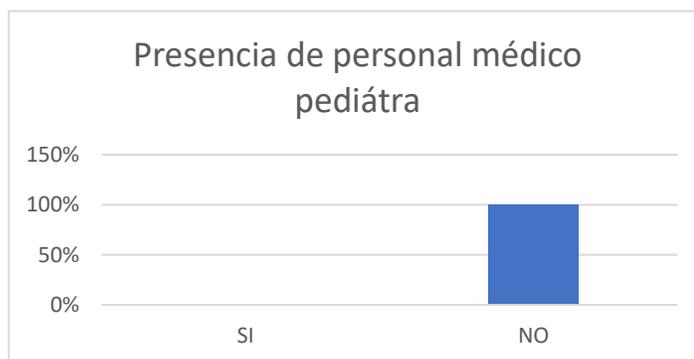


Gráfico 5. Presencia de personal médico pediátra

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 6** Condiciones de infraestructura del área destinada para atención pediátrica. En relación a las condiciones del techo el 100% indico: deteriorado; el 72% señala que las paredes están deterioradas y el 28% las observa en buen estado; con respecto al piso, el 100% informa que está en buen estado. Dentro de los indicadores que se consideran como de “estructura” están los de infraestructura física y dentro de este, el mantenimiento de los inmuebles. (Madueño, 2020), según el autor el principal objetivo que se busca con el mantenimiento hospitalario es el de brindar atención de calidad y con seguridad a los usuarios.

No cabe la menor duda de que, para ofrecer atención de calidad y con medidas de seguridad para los usuarios del área pediátrica es necesario un mantenimiento correctivo para solucionar las diferentes fallas o los desgastes encontrados en la infraestructura física.

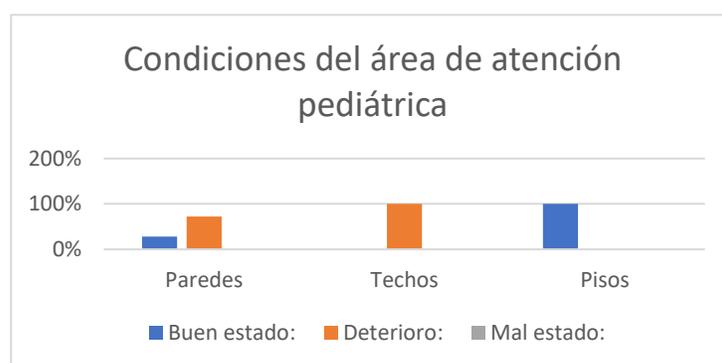


Gráfico 6. Condiciones del área de atención pediátrica.

Fuente. Propia.

**Gráfico Nº 7.** Mobiliario necesario para atención pediátrica, El 100% indicó que el consultorio pediátrico cuenta con sillas y escritorio en buen estado, y en el mismo porcentaje, 100% manifestó que carece de camilla para examen médico. Según los Requisitos Arquitectónicos y de Equipamiento para Establecimientos de Salud Medico Asistenciales (1998) del MPPS, el mobiliario mínimo que debe tener un consultorio pediátrico consta de: Escritorio y asientos para el médico, el paciente y acompañantes; Mesa de exploración, se recomienda que se cubra con una sábana desechable que se cambiará luego de revisar cada paciente.

Sobre la base de la normativa vigente, el consultorio no cuenta con el mobiliario mínimo necesario, pues no carece de mesa de exploración pediátrica o en su defecto, camilla para examen médico lo que dificulta ofrecer una atención de calidad.

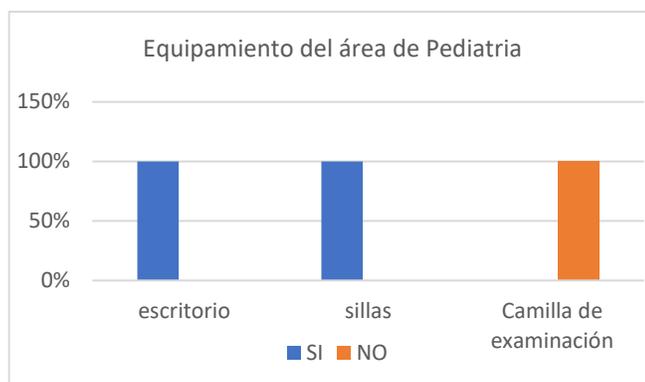


Gráfico 7. Equipamiento del área de Pediatría.

Fuente Propia

**Gráfico Nº 8.** Instrumental médico para evaluación pediátrica. El 100% manifestó que cuentan con abate de lenguas, infantómetro y peso. Según los Requisitos Arquitectónicos y de Equipamiento para Establecimientos de Salud Medico Asistenciales (1998) del MPPS el instrumental obligatorio en un consultorio pediátrico es: estetoscopio, abate lenguas desechables, estuche de diagnóstico completo, cinta métrica, termómetro clínico, martillo percusor, infantómetro y báscula para lactantes, báscula de pie con estadímetro para los niños mayores, mismas que deben calibrarse periódicamente, esfigmomanómetro con brazaletes

de distintos tamaños según la edad del paciente y plantoscopio. Considerando la normativa vigente en cuanto a instrumental obligatorio, es necesario dotar el área pediátrica para ofrecer una asistencia de calidad.

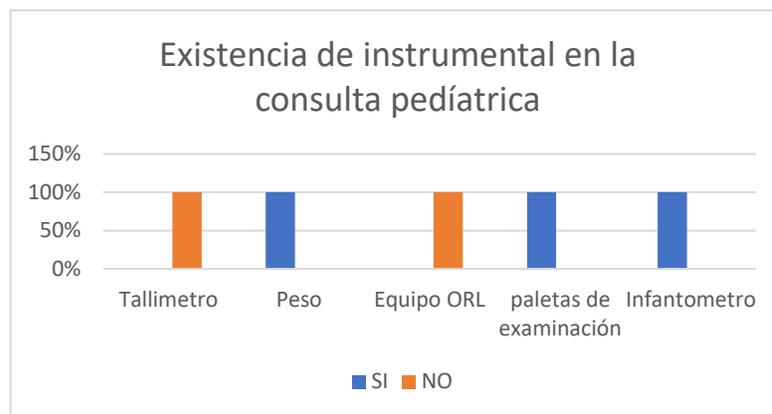


Gráfico 8. Existencia de instrumental en la consulta pediátrica.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 9.** Disponibilidad de protocolos de tratamiento para los pacientes en el área de pediatría. El 52% señaló que disponen de protocolos y el 48% indicó que no. En palabras de Vega (2019) los protocolos de tratamiento son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de las personas. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas. La información arrojada no permite precisar la existencia o no de protocolos de tratamiento en el área pediátrica, sin embargo, es importante acotar su contribución para optimizar la calidad de la atención asistencial que se ofrece.

En lo referente a la variable "Procesos" (Donabedian, 2005) se lograron los resultados siguientes:



Gráfico 9. Existencia de protocolo en área pediátrica.

Fuente. Propia.

**Gráfico Nº 10.** Características del proceso de atención médica que se ofrece en el área pediátrica. En el renglón Actuación Clínica el 80% la catalogó como buena y 20% deficiente. En cuanto al proceso de comunicación, el 80% indicó buena y 20% deficiente. Con respecto al tiempo dedicado en la consulta el 56% expresó que era deficiente, 33% bueno y 11% muy deficiente. En lo concerniente a la rapidez de la atención en urgencia el 46% manifestó deficiente, 38% buena y 16% muy deficiente.

En lo referente a la Actuación Clínica, Palés et al (2013), la define como es: “lo que realmente hace un médico en el encuentro con el paciente, cuando aplica los conocimientos y las habilidades adquiridas según su juicio clínico y del uso de sus habilidades de comunicación interpersonal.

Sobre el proceso de comunicación personal sanitario-pacientes, Millán (2019), señala: Comunicación en el ámbito de la salud significa educar, informar, convencer y explicar sobre comportamientos individuales y sociales saludables, que, además, proporcionan a las personas y comunidades las ventajas y elementos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades” (p.34)

Con respecto al Tiempo Dedicado a la Consulta, Outomuro et al (2015 p.365), señala que, por razones de naturaleza médica y fundamentalmente bioéticas, se sugiere la asignación de un tiempo de consulta en clínica médica que

supere los 15 min habituales, proponiendo un tiempo éticamente aceptable de 20 min. Se entiende que un tiempo menor a 20 min no permite cumplir adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente.

Según el criterio de Shearn (2020) en urgencias pediátrica es importante abordar de forma eficiente cualquier situación potencialmente grave in situ y reubicar al paciente. Implica una “Valoración Rápida”, la monitorización continua y el tratamiento inmediato de los problemas urgentes de la población infantil.

Al comparar los hallazgos que caracterizan el proceso de atención en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” con la postura de expertos en cada ámbito evaluado se puede afirmar que es necesario aumentar el tiempo dedicado al paciente en consulta, pues esto conduciría a diagnósticos más acertados, tratamientos adecuados y una interacción médico-paciente más efectiva. De la misma manera, es fundamental atender las urgencias con más celeridad favoreciendo de este modo en primera instancia la salud del paciente y en segundo lugar mostrando un indicador de calidad como lo es la eficiencia. Para optimizar el proceso de atención se sugiere el diseño de un protocolo de actuación médica que incluya las urgencias su clasificación y abordaje.

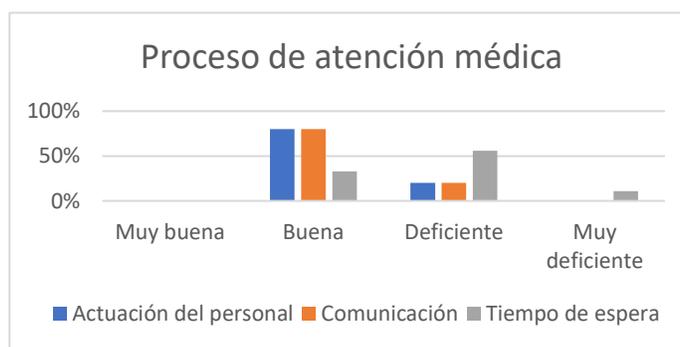


Gráfico 10. Proceso de atención médica.

Fuente. Propia

**Gráfico N° 11 y 12.** Consultas ofrecidas y demandas en el área pediátrica. Dentro de las consultas ofrecidas se encuentran: Tos, Fiebre, Vómitos, Mareo, Cefalea, Revisión de salud y vacunas. Las mencionadas anteriormente, también son las más demandadas, no obstante, existe un grupo entre estas últimas que no son atendidas con regularidad en el área pediátrica, tales como: Dolor de oído, Intoxicación por medicamentos, Dermatitis. Por otra parte, están las consultas de patología ocular, maltrato infantil, alimentación del lactante que no son consideradas relevantes para ser atendidas.

Collí (2018) señala entre las consultas más frecuentes en pediatría: “En el caso de los recién nacidos, los motivos de consulta más frecuentes se relacionan con dudas que suelen surgir con la alimentación del lactante” (p.55) además agrega: “Los problemas de la piel también son causa habitual de visita al pediatra, incluso desde el nacimiento”(p.56) también permite confirmar que: “De entre las consultas más frecuentes en pediatría, normalmente el síntoma que más preocupa a las familias es la fiebre” (p.57)

En este sentido se comprende, que es fundamental abrir el campo de motivos de consulta en el área de pediatría como, por ejemplo, activar la atención en alimentación del lactante, patología ocular, dermatitis y “maltrato infantil.

En lo concerniente a la medición de la variable “Dimensiones de Calidad” en la atención asistencial (González, et al. 2008), se alcanzaron los resultados que continuación se presentan:



Gráfico 11. Consultas ofrecidas en el área Pediátrica

Fuente: Propia

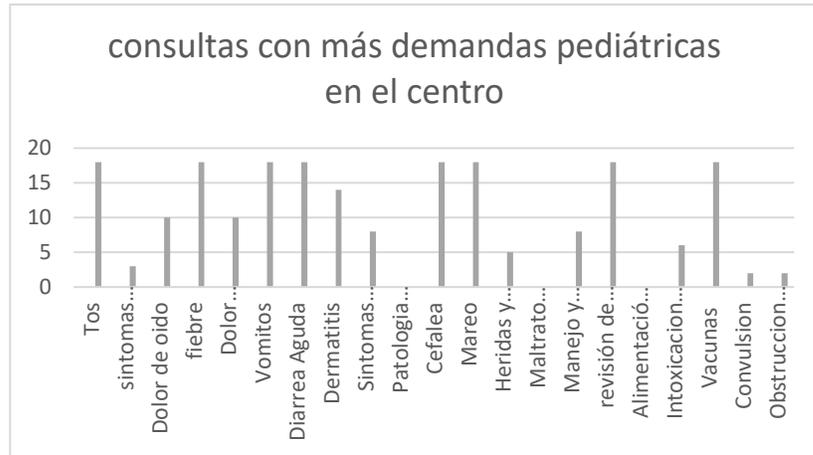


Gráfico 12. Consultas demandadas en el área pediátrica

Fuente. Propia.

**Gráfico Nº 13.** Están relacionados con la Valoración del trato del personal médico y de enfermeras con el niño(a) y sus familiares. En ambos casos el 83% de los clientes internos considero que ofrece un trato excelente y el 17% bueno. Con relación a la dimensión de calidad “Relaciones Interpersonales”, González et al (2008), la define como la interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua. En consecuencia, se infiere que el personal en todo momento muestra una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para con el paciente y su familia, haciendo que se sientan a gusto y con deseos de regresar.

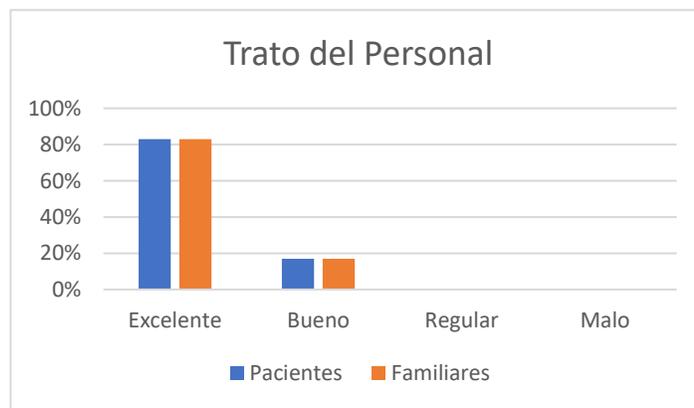


Gráfico 13. Trato del personal con los paciente y familiar.

Fuente: Propia

**Gráfico N° 14 y 15.** Hacen referencia a la Información que ofrece el personal a familiares acerca del cuidado, evolución del paciente, entre otros aspectos y la Oportunidad de que los familiares puedan aclarar dudas. Ambos elementos de la dimensión de calidad “Información”. El 88% ofrece rutinariamente información a los familiares del paciente por el contrario el 12% no lo hace. Adicionalmente el 100% brinda oportunidad a los familiares de aclarar cualquier duda relacionada con la atención sanitaria ofrecida

Dentro de este marco, Millán (2019) manifiesta que “la información clínica que se proporciona a familiares o usuarios de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio”. (p.11). Debe señalarse entonces, la necesidad que todo el personal de salud que labora en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” se avoque a ofrecer información a los familiares de los niños como una función obligatoria por cuanto es un elemento determinante en la prestación de una asistencia sanitaria de calidad, pues facilita la comprensión del proceso asistencial por parte de los usuarios, y el desarrollo de acciones adecuadas al caso de salud.

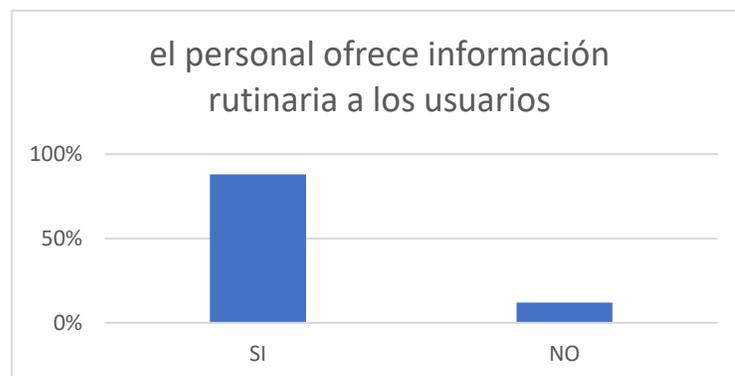


Gráfico 14 información ofrecida por el personal.

Fuente. Propia.

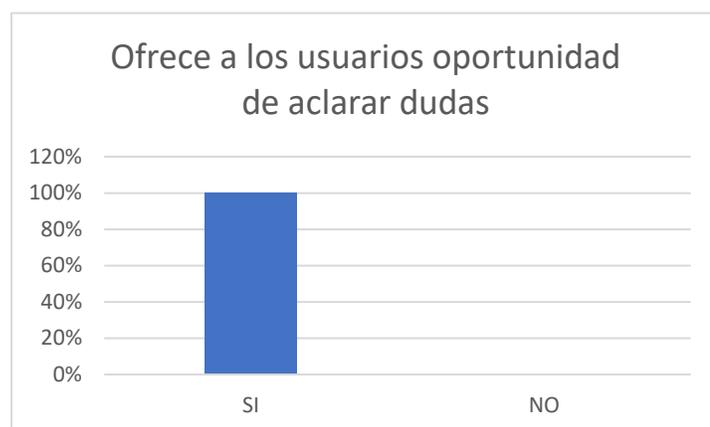


Gráfico 15. Atención y dudas

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 16 y 17.** Hacen referencia al Tiempo de espera del paciente para ser atendido en su demanda de salud y al Horario de funcionamiento, respectivamente. Ambos elementos de la dimensión de calidad: “Accesibilidad”. El 83% indica que el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos es ½ hora; el 17% señala menos de ese tiempo. Por su parte, el 72% declara como inadecuado el horario de atención, mientras que el 28% lo considera idóneo.

Dentro de este orden de ideas, González et al. (2008) plantea la accesibilidad como un problema de la oferta de servicio que incluye barreras administrativas generadas por las normas de funcionamiento del centro de salud. Entre estos: por los horarios de atención o los turnos, tiempo de espera para cita y consulta, entre otros.

Desde la óptica de la mayoría del personal que labora en el área pediátrica, la organización administrativa del centro de salud, específicamente en lo relacionado con tiempo de espera para consulta, favorece la accesibilidad de los clientes externos, no obstante, manifiestan que el horario de atención no es el más adecuado porque obstaculiza la oferta de servicio a una parte de la población que le es imposible asistir durante el intervalo de tiempo establecido.



Gráfico 16. Tiempos de espera.

Fuente. Propia

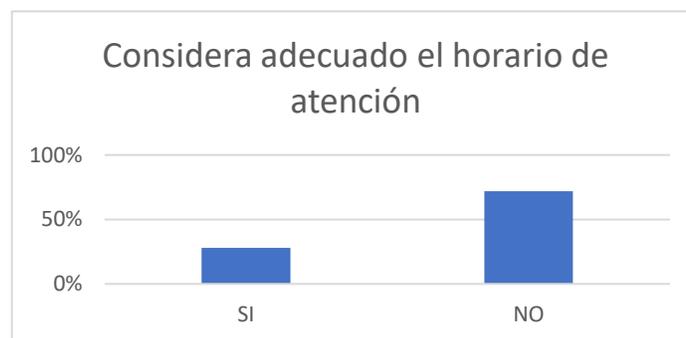


Gráfico 17. Horario de atención.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 18.** Eficiencia en la atención asistencial. El 100% cree que el paciente recibe una atención eficiente. Lograr eficiencia en salud, significa alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, o bien obtener el máximo beneficio de unos recursos limitados. (Lam et al.2008). Tomando en cuenta lo anterior, se puede afirmar, que en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” se está cumpliendo con esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, en este sentido, el paciente está recibiendo la atención que precisa, en el momento que así lo requiere, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.



Gráfico 18 Percepción de atención oportuna.

Fuente. Propia

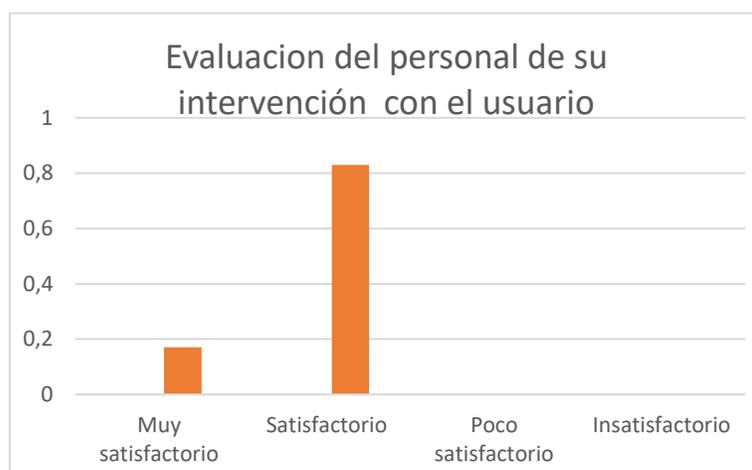
**Gráfico Nº 19.** Equidad en la atención asistencial. El 100% de los clientes internos manifestó atender a los pacientes bajo este criterio. En tal sentido, Whitehead (1991) expresa que la equidad en la salud supone que, idealmente, todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y, de un modo más pragmático, que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que ello puede evitarse. Desde esta perspectiva se infiere que el personal que labora en el área pediátrica no practica ningún tipo de discriminación con los pacientes y desde sus espacios ofrecen una atención justa para todos por igual.



Gráfico 19. Neutralidad de atención.

Fuente. Propia

**Gráfico Nº 20.** Satisfacción con su intervención profesional durante el contacto con el paciente. El 83% se muestra satisfecho y el 17% muy satisfecho. Según González et al. (2008) la forma con la que un trabajador desempeña sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice su trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su realización. Se puede concluir diciendo, que el personal del área pediátrica tiene el potencial que otorga la satisfacción laboral para llevar a cabo acciones que permitan optimizar la atención asistencial en dicho espacio.



*Gráfico 20. Autoevaluación del personal.*

*Fuente. Propia*

Los resultados que se presentan a continuación son producto de la aplicación de la técnica de observación y el registro de datos en la guía de verificación de equipos. (Anexo 1)

**Gráfico Nº 21.** Disponibilidad de equipos en el área pediátrica. Se verifico la dotación de 29 equipos básicos, de los cuales 23 están disponibles para su uso, 5 están dañados y 1 no está disponible. En este sentido, Bravo (2019), expresa que “un buen tratamiento médico en un centro de salud consiste en proporcionar atención completa. Esto no puede ser posible sino poseen todos los equipos

médicos adecuados y requeridos. Además, su uso se traduce en un valor agregado para la institución de salud, permitiéndoles ser reconocidas como centros de atención de calidad”

Considerando la perspectiva del autor y la disponibilidad actual de equipos en el área pediátrica se puede afirmar que es necesario dotar de equipos más actualizados que aumenten la operatividad del servicio y permitan atender con calidad las variadas situaciones de salud de la población infantil.

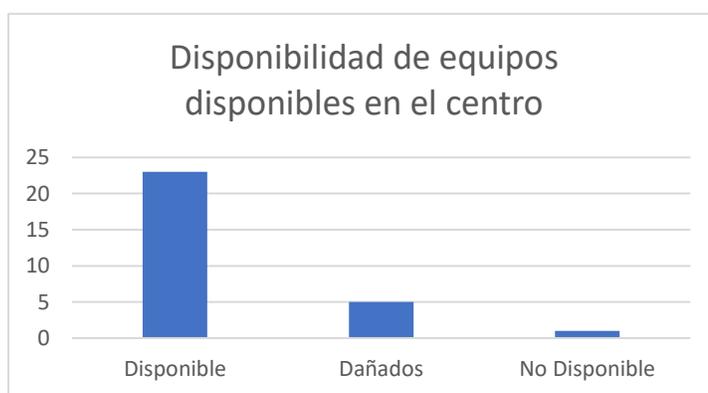


Gráfico 21. Disponibilidad de equipos en el centro.

Fuente. Propia

## **CAPÍTULO VI**

### **DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

Luego de evaluada las necesidades observadas y en relación a los hallazgos de acuerdo los objetivos propuestos en los que se planteó describir las características asociadas al criterio de calidad de estructura, que están presentes en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare, se pudo constatar a través del instrumento aplicado, el déficit de la atención, se encuentra marcado a un deterioro físico en la estructura del área pediátrica así como un déficit en la higiene de mismo, lo que conlleva a la utilización de espacios alternativos para tal fin, estos no cumplen con el nivel requerido de equipos y mobiliario para dar una atención de calidad a la población.

En relación a la oferta y la demanda de los servicios de salud, en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare, se definió una lista de consultas priorizadas tomando en cuenta la lista propuesta por Fernández-Cuesta (2018) en los que se pudo evaluar las necesidades de atención requeridas de algunas consultas en el centro, que bien se relacionan tanto en la falta de médico especialista, como en el déficit de algunos equipos necesarios para la evaluación y diagnósticos de los niños.

Y finalmente en relación, al último objetivo en donde se identifica las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare, se pudo evaluar el esfuerzo del personal que labora en el centro asociadas a las relaciones interprofesionales, que a pesar de las deficiencias existentes de instrumentación y espacios, mantiene un buen manejo de comunicación y apoyo a la comunidad siendo una fortaleza para el planteamiento del proyecto.

Por lo que para el alcance para la implementación del proyecto se establecerá los factores de calidad enmarcados en:

Términos de estructura: Orientada a la rehabilitación de 1 consultorio pediátrico ubicado en el centro de salud, así como mejorar los niveles de limpieza, agua y saneamiento. Y lograr la dotación del servicio de salud a través confort y de higiene para cubrir las necesidades de atención de los infantes.

En términos de Procesos: Se establecerán manuales y procedimientos estandarizados que permitan la atención de los pacientes y se mapeara diferentes centros de atención médica con especialización en pediatría en zonas cercanas a fin de realizar referencia con mayor eficiencia.

En términos de Resultado- Calidad: Se direccionarán acciones para optimizar los servicios de atención y cuidados de la Salud, así como el uso adecuado de equipos y mantenimiento de los mismo, a través de capacitación de procedimientos de la salud y sensibilizaciones al personal que labora en el centro.

En virtud de estos hallazgos se propone la siguiente EDT a fin de priorizar las actividades en el centro, a nivel de estructura, procesos y calidad.

## Estructura desagregada de Trabajo.

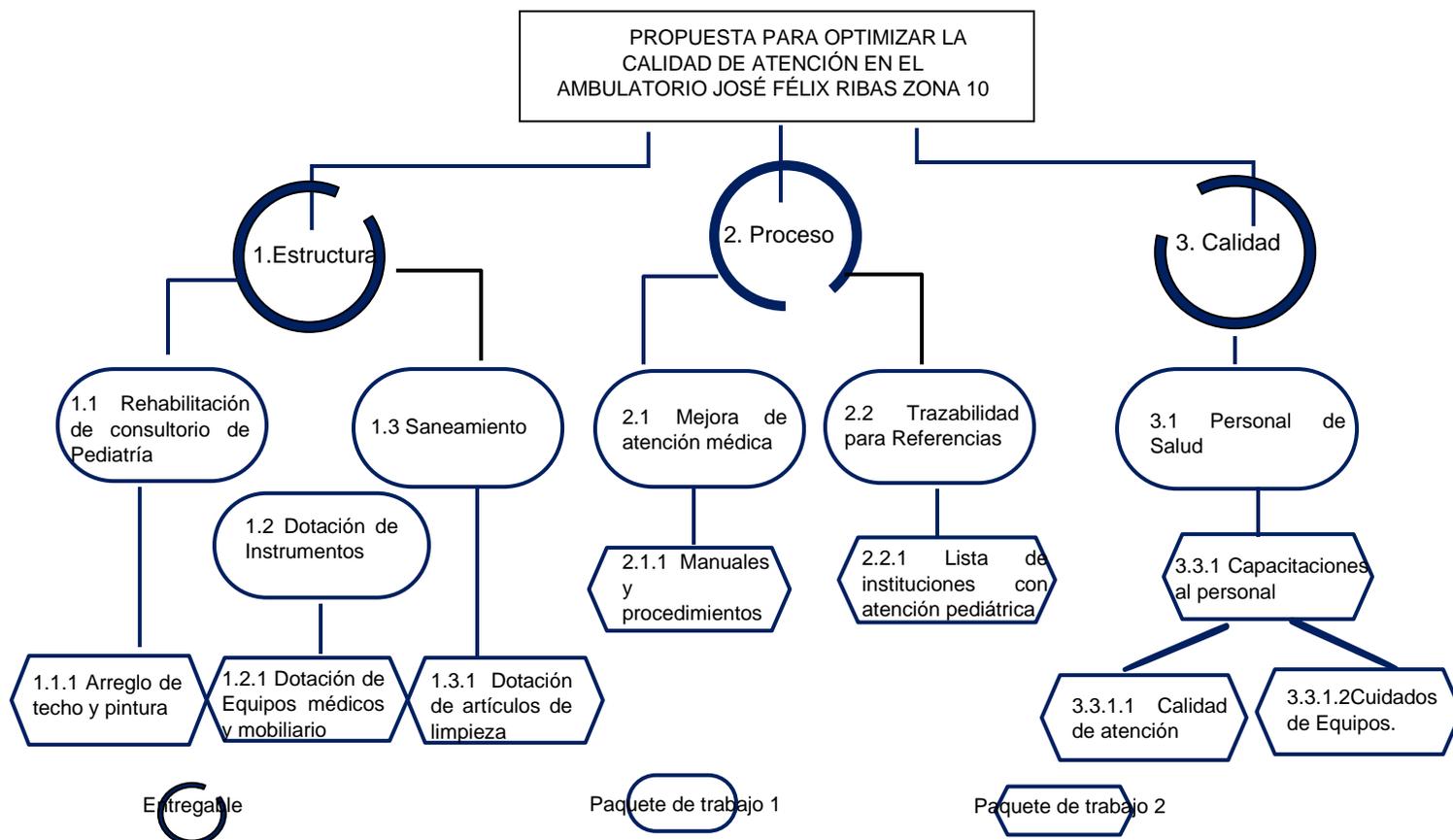


Gráfico 22. Estructura desagregada de trabajo

Fuente. Propia

## Diccionario EDT

Diccionario	Descripción
<b>1. Estructura</b>	
1.1 Rehabilitación de consultorios	1.1.1 Permitira mejorar los espacios de atención pediátrica es importante para la precepción de calidad de servicio en el centro asistencial
1.2 Dotación de Intrumentos	1.2.1 La dotación adecuada del servicio de atención peditrica permitiran mejorar los niveles de atención diagnosticas en la población infantil.
1.3 Saneamiento	1.3.1 Importante para prevenir las infecciones por fomites en las unidades pédiatrics.
<b>2. Procesos</b>	
2.1 Atención médica	2.1.1 Establecer manuales y procedimientos que permitan tener una guia de atención y actuación clara asi

	poder minimizar los periodos de espera y aumentar los niveles de calidad de atención
2.2 Trazabilidad para referencia	2.2.1 A través de un listado de instituciones con consulta de atención pediátrica especializada se puede establecer un canal de referencia que apoye a la comunidad asistir a centros que cubran sus necesidades inmediatas.
<b>3. Calidad</b>	
3.1 Capacitaciones	3.1.1 Las capacitaciones 3.3.1.1 Capacitaciones relacionadas a niveles de atención permite fortalecer y dar herramientas de y criterios para direccionar de forma positiva y asertiva a la población. 3.3.1.2 Capacitaciones de equipos y uso correcto que proporcionara el conocimiento de uso y mantenimiento optimo por lo que su durabilidad sera más amplia.

Tabla 3. Diccionario EDT

Fuente. Propia

-Matriz de interesados. En busca de establecer un grupo de organizaciones de apoyo en los centros de salud, se han detectado una lista de stakeholders potenciales que permitan la factibilidad de la implantación de las actividades descritas, a fin de optimizar los niveles de atención requeridos en el centro de salud.

Para estos se identificaron los siguientes actores:

-Ministerio del Poder Popular para la Salud: El Ministerio del Poder Popular para la Salud es un organismo del estado venezolano que coordina, controla, administra y supervisa las operaciones y servicios de salud de los venezolanos (página oficial del MPPS, 2009)

-UNICEF: Es el fondo de las naciones unidas para la infancia, el cual centra sus actividades en mejora la atención a nivel infantil principalmente en los sectores de salud y nutrición. (página oficial UNICEF)

-Save the Children: Es una organización humanitaria líder en favor de la niñez apoya en varios estados del país mejorar la condición de salud a poblaciones vulnerables. (página oficial Save the Children)

-Proyecto Esperanza Venezuela: Organización sin fines de Lucro realiza actividades de carácter social dirigida a comunidades vulnerables en materia de salud, medicina y educación. (Linkendl)

-Colegio Jesús Maestro. "Fe y Alegría": El Colegio Jesús Maestro de Fe y Alegría Petare es una institución educativa ubicada en la Zona 10 del Barrio José Félix Ribas en Caracas, Venezuela, el Colegio cuenta con dispensario escolar, que presta servicio de Pediatría y Odontología para los niños de la institución y la *comunidad*.

-Comité de Salud: Son instancias de participación ciudadana que se encargan de la gestión y administración de los servicios de salud en las comunidades (Ley orgánica de los concejos comunales 2009, pag.32)

-Personal de Salud: Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública. (Desc.es)

-Comunidad: Una comunidad es un conjunto de individuos que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. También suele ocurrir que las personas se agrupen entre sí de manera voluntaria o espontánea por tener un objetivo en común.(edit. Étece. Pag.3)

-Alcaldía del municipio Sucre: Ente gubernamental que administra los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determina la ley.

Para ellos se ha desarrollado la matriz a continuación con el propósito de enlazar los diferentes interesados en cada una de las actividades a desarrollar en términos de estructura, Procesos y Calidad y el nivel de influencia para el desarrollo factible de ellas.

Objetivo Resultado	Nivel de Influencia	Stalkeholder	Acciones Posibles
Términos de Estructura	Rehabilitación de área pediátrica	1) Ministerio del poder Popular para la Salud. 2) Proyecto Esperanza Venezuela	1.-Rehabilitación de consultorio de atención pediátrica. 2.- Eliminación de filtración. 3.- Pintura y climatización
	Saneamiento	1) Proyecto Esperanza Venezuela 2) Ministerio del Poder Popular para la Salud 3) Comité de Salud	1.- Dotación de insumos para Agua y saneamiento.
	Dotación de instrumentación	1) Save the Children 2) Proyecto Esperanza Venezuela	1.- Dotación de instrumentación para atención pediátrica. 2.- Dotación de mobiliario.
Términos de Procesos	Mejorar la atención médica	1) UNICEF. 2) Save the Children 3) Personal de Salud	1.- Dotación de papelería para registro. 2.- Dotación de insumos y medicamentos. 3.- Orientación para servicio especializado pediátrico (nutrición, protección)
	Trazabilidad para referencias	1) Ministerio del poder popular para la salud 2) Proyecto esperanza Venezuela 3) Colegio Jesús Maestro	1.- Número de centros con atención pediátrica para referencia y atención de pacientes.
Términos de Calidad	Personal de Salud	1) Proyecto Esperanza Venezuela 2) Save the Children 3) Personal de Salud 4) Comunidad.	1.- Capacitación de protocolos de atención, trato digno y uso adecuado de Equipos Médicos.

Tabla 4. Matriz de Interesados

Fuente. Propia

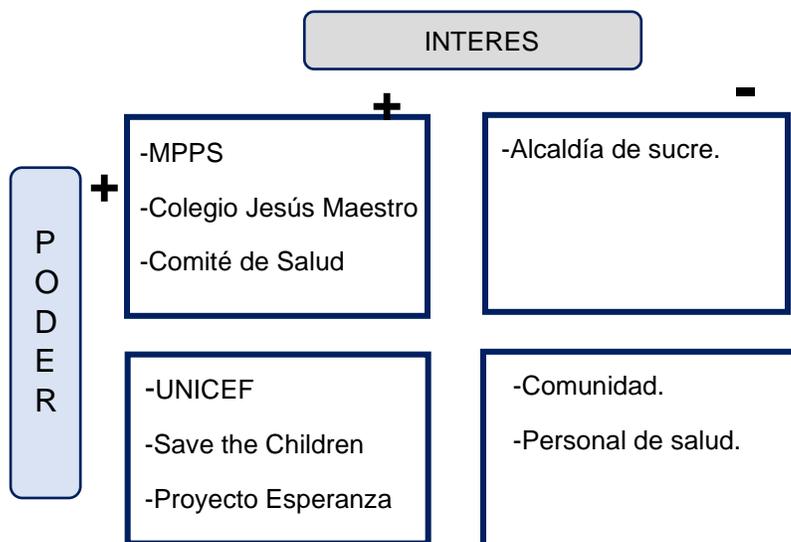


Tabla 5. Gestión de Interesados

Fuente. Project Management Institute

**Matriz de costos:**

A fin de establecer el en términos de costo el presupuesto que se necesitara para lograr cumplir con cada uno de los objetivos se ha diseñado la siguiente matriz que permitirá obtener un estimado en las necesidades detectadas.

Objetivo Resultado	Nivel de influencia	Acciones	Tiempo	Material Necesario	Costo Aproximado
Términos de estructura	Rehabilitación de área pediátrica	1.- Rehabilitación de consultorio de atención pediátrica. 2.- Eliminación de filtración. 3.- Pintura y climatización	3 meses	Material para arreglos y rehabilitación del área pediátrica más personal técnico profesional	\$ 5.450,00
	Saneamiento	1.- Dotación de insumos para Agua y saneamiento.	12 meses	Dotación de insumos para saneamiento de agua y limpieza de áreas.	\$ 4.000,00
	Dotación de instrumentación	1.- Dotación de instrumentación para atención pediátrica. 2.- Dotación de mobiliario		Equipo de ORL, Tallimetro, Camilla, Peso pediátrico. Sillas, Escritorio.	\$ 3.000,00
Términos de procesos	Mejorar la atención médica	1.- Dotación de papelería para registro. 2.- Dotación de insumos y medicamentos. 3.- Orientación para servicio especializado pediátrico (nutrición, protección)	12 meses	Papelería, insumos medicamentos, Personal especializado en atención pediátrica.	\$ 20.000,00
	Trazabilidad para referencias	1.- Número de centros con atención pediátrica para referencia y atención de pacientes.	12 meses	2 personal de Trabajo Social	\$ 4.800,00
Términos de Calidad	Personal de Salud	1.- Capacitación de protocolos de atención, trato digno y uso adecuado de equipos médicos.	12 meses	Personal especializado en capacitación.	\$ 8.700,00
				Sub-Total	\$ 45.950,00
				Reserva de contingencia 10%	\$ 4.595,00
				<b>Total Presupuesto</b>	<b>\$ 50.545,00</b>

Tabla 6. Matriz de Costo

Fuente. Propia

De acuerdo con las necesidades identificadas para desarrollar cada una de las actividades en términos de infraestructura el presupuesto estimado estará en aproximado de \$12.450, que cubrirán las reparaciones del consultorio de pediatría, implementos de limpieza para el área y la instrumentación requerida para la atención de los pacientes. Con relación a los términos de procesos se ha calculado un presupuesto de \$24.800 destinado a dotación de insumos, medicamentos, papelerías y servicios de orientación especializada para 12 meses de implementación. En términos de resultados-calidad se realizarán ciclos de capacitaciones y sensibilizaciones de forma mensual por lo que se destinara un

presupuesto de \$8.700 para los eventos educativos durante 12 meses. Para un total de \$45.950 y una reserva del 10% para gastos imprevistos.



## Cronograma:

En siguiente cronograma pretende establecer los tiempos de implementación de las actividades para proporcionar los criterios de calidad establecidos proponiendo un plan de acción llevado a cabo en un periodo de 12 meses. Esto permitirá gestionar los recursos de forma eficaz en cada en cada uno de los criterios establecidos. Esto tendrá como finalidad presentarse autoridades y responsables del centro de salud quienes podrán cumplir los objetivos de forma sistemática de acuerdo con las actividades y el plan para cada uno de ellos.

Proyecto José Félix Ribas			Cronograma 2023- 2024												
Objetivos	Tareas	Descripción	Dic	ene	feb	marz	abril	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Términos de estructura	Rehabilitación de área pediátrica	1.-Rehabilitación de consultorio de atención pediátrica. 2.- Eliminación de filtración. 3.- Pintura y climatización	■	■	■										
	Saneamiento	1.- Dotación de insumos para Agua y saneamiento.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Dotación de instrumentación	1.- Dotación de instrumentación para atención pediátrica. 2.- Dotación de mobiliario			■	■					■	■			
Términos de procesos	Mejorar la atención médica	1.- Dotación de papelería para registro. 2.- Dotación de insumos y medicamentos. 3.- Orientación para servicio especializado pediátrico (nutrición, protección)	■		■					■				■	
	Trazabilidad para referencias	1.- Número de centros con atención pediátrica para referencia y atención de pacientes.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Términos de Calidad	Personal de Salud	1.- Capacitación de protocolos de atención, trato digno y uso adecuado de equipos médicos.				■	■	■	■	■	■	■			
		2 Evaluación											■	■	■

Tabla. 8 cronograma del Proyecto.

Fuente. Propia

La presente acta de constitución es resultado de la investigación realizada, con el objetivo de desarrollar un plan de Calidad asistencial centrada en la población pediátrica en el ambulatorio de la zona de José Félix Ribas de Petare, el cual se espera presentar a comité de Salud responsable de la comunidad con el objetivo de implementar y mejorar la calidad de atención de los niños y la población.

<b>Acta de constitución.</b>		
<p>El Proyecto J.F.R, consiste en la implementación de un plan de calidad, direccionado a mejorar el servicio de atención médica en el área pediátrica, del ambulatorio José Félix Ribas ubicado en la Zona 10 de Petare, municipio sucre del estado Miranda, este se centrará en tres actividades principales direccionadas a infraestructura del área de pediatría, los procesos de atención y los resultados de calidad.</p> <p>El desarrollo del proyecto estará a cargo del comité de salud encabezado por la responsable del concejo comunal de la zona.</p> <p>El proyecto desarrollara actividades a partir de diciembre del 2023 con una duración de 12 meses de implementación.</p>		
Nombre del Proyecto:	Plan de Calidad Ambulatorio José Félix Ribas	
Siglas del Proyecto	J. F. R	
Objetivo:	Diseñar una Propuesta para Optimizar la Calidad Asistencial en el Área Pediátrica del Ambulatorio “José Félix Ribas”, Zona 10. Petare Municipio Sucre Estado Miranda	
Finalidad:	Proveer herramientas logísticas y de orientación al personal de la institución a fin de aumentar los niveles de calidad contemplados en los criterios de Estructura, Procesos y Resultados.	
Costo Aproximado:	Términos de Estructura: \$ 12.450,00 Términos de Procesos: \$ 24.800,00 Términos de Calidad: \$ 8700,00 % Reserva: \$ 4.595,00	
	Total: \$ 50.545,00	
Tiempo	12 meses	
Alcance:	El Proyecto se centrará en mejorar el espacio de atención pediátrica que consta de 1 consultorio y la capacitación y sensibilización del personal de Salud que labora en el centro (Médicos, Enfermera Aseadores, Asesor de salud)	
Entregables:	Objetivo	Criterio de Éxito

Estructura	Describir las características asociadas al criterio de calidad estructura que están presentes en el área pediátrica del ambulatorio "José Félix Ribas" en Petare.	-Rehabilitación de consultorio de pediatría. -Dotación de Instrumentos. -Saneamiento
Proceso	Contrastar la oferta y la demanda de los servicios de salud en el área pediátrica del ambulatorio "José Félix Ribas" en Petare.	-Mejora en atención Médica. -Sistema de trazabilidad centros para referencia.
Resultado Calidad	Identificar las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece en el área pediátrica del ambulatorio "José Félix Ribas" en Petare.	-Capacitación al Personal.
<b>Interesados Claves:</b>		
Nivel de influencia	Interesados.	
Estructura	Ministerio del Poder Popular para la Salud. Save the Children. Proyecto Esperanza Venezuela. Comité de Salud.	
Procesos	UNICEF. Save the Children. Personal de Salud del centro. Colegio Fe y Alegría, Jesús Maestro.	
Resultados-Calidad	Proyecto Esperanza Venezuela. Save the Children. Personal de Salud. Comunidad.	
<b>Riesgos</b>		
Riesgo	Mitigación	

Poca disponibilidad de agua para las actividades de limpieza	Ubicar vías alternas de acceso a la localidad para asegurar el cumplimiento del cronograma
Poca disponibilidad de agua para las actividades de limpieza	Convenio con autoridades para envío periódico de cisternas de agua a el centro.
Dificultad de acceso oportuno a los centros de referencia	Actualizar de forma semanal los contactos en los centros de referencia.
Confiscación de Insumos y equipos donados en centros de salud.	Mantener contacto con la autoridad de salud sobre las actividades y sus objetivos
Falta de personal Calificado	Capacitaciones al personal del centro para reforzar sus habilidades con personal especializado
Desviación de insumos y equipos por personal interno del centro.	Control de inventario para conocer el estatus de perdidas o daños

## **CAPÍTULO VI.**

### **CONCLUSIONES**

Es conocido el deterioro de los establecimientos de salud, no solo a nivel de atención primaria también en los niveles más especializados en nuestro país, lo que produce la disminución de los servicios de calidad, tanto para la población infantil, como para otros grupos vulnerables. Entendiendo como Calidad en salud, la organización de los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicio, a través de los tres criterios principales de Estructura, Proceso y Resultado- Calidad investigados. Se estableció la importancia de tomar en cuenta que una buena Calidad en el servicio de salud, aumenta la probabilidad de resultados deseados y los estándares asistenciales direccionados a eficiencia, efectividad, acceso, equidad, seguridad, centralidad en las personas e integración de atención.

El ambulatorio José Félix Ribas ubicado en la Zona 10 de Petare, se encuentra en franco deterioro en relación con las actividades de atención pediátrica, situación que se acentúa a medida que avanza el tiempo y este no cuenta con los recursos ni el apoyo de las instituciones responsables, aumentando la vulnerabilidad para la población, reflejando el aumento de la morbilidad infantil de la zona, que se ve en la necesidad de buscar apoyo con instituciones de otras zonas colapsando las mismas.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos y los objetivos planteados se evidenció para el primer objetivo donde se describen las características asociadas al criterio de calidad estructura que están presentes en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare. Se observa un deterioro en el área que no permite recibir pacientes por los daños en techos y paredes relacionado y filtraciones y falta de mantenimiento, aunado a esto no se cuenta con equipos aptos para la evaluación infantil, por lo que las evaluaciones que se realizan durante las consultas realizadas no permiten un diagnóstico efectivo, lo que obliga a los

usuarios a dirigirse a otras zonas en busca de atención. Todos estos factores sumando el déficit en la higiene requerida en un centro de salud, constituyen un problema para la comunidad y aumentan la deficiencia en la atención y los niveles de Calidad.

Para este criterio a nivel de estructura se evaluó las necesidades de reparación de filtraciones, pintura, equipamiento de equipos y suministro de material de limpieza lo que permitirá una atención digna a los pacientes. Las reparaciones contempladas, y los insumos necesarios que incluirán la mano de obra tendrá un costo aproximado de \$12.450.

En relación con el segundo objetivo desarrollado donde se contrasta la oferta y la demanda de los servicios de salud, en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare a fin de mejorar los Procesos de atención. Es importante acotar que el centro no deja de atender pacientes pediátricos de la comunidad que requieren servicio, sin embargo, su evaluación es deficiente por las necesidades ya descritas, la atención es realizada por médicos integrales en su mayoría estudiantes de su último grado de carrera, con un conocimiento básico de los procesos para la atención de los pacientes pediátricos, por lo que la derivación a otros centros de salud de los niños es muy frecuente. Para mejorar el proceso de atención se plantea asesorías de personal médico especializado que permita el acompañamiento y las orientaciones para solucionar las necesidades inmediatas, así como el mapeo de los centros cercanos con atención pediátrica especializada y un sistema de referencia oportuno que apoyen a la comunidad. Para ello se requerirá de asesores de salud con especialidad en Pediatría y 2 trabajadores sociales que actualicen los centros de referencia de forma semanal. Para 12 meses se estima un costo de \$24.800.

Finalmente para el último objetivo donde se identifica las oportunidades para mejorar la calidad del proceso de atención que se ofrece en el área pediátrica del ambulatorio “José Félix Ribas” en Petare direccionado a conocer los niveles de Calidad de acuerdo a los resultados obtenidos, se establecerá un plan de

capacitaciones y sensibilización no solo para el personal médico, sino para el personal que salud en general como enfermeras, porteros, recepcionistas creando protocolos de atención que mejoren los niveles de calidad. Este Proceso será desarrollado durante 12 meses con acompañamiento de médicos especialista como asesores de salud, y capacitaciones mensuales de acuerdo con un cronograma de capacitaciones presentado por el médico especialista posterior a la necesidad de aprendizaje requerida, tanto para temas de salud, así como de procesos de atención de calidad, trato digno y uso adecuado de equipos. Esto tendrá un costo aproximado de \$8.700.

Bajo los conceptos de la investigación donde se desarrollaron las tres dimensiones descritas por Donabedian, y el enfoque de control de gestión bajo la metodología PMBOK se permitió desarrollar una propuesta para optimizar la calidad asistencial en el área pediátrica del ambulatorio José Félix Ribas de Petare, determinando la factibilidad a través de un plan de actividades, Costos, Interesados, Riesgos y un cronograma que permitirá el llevar a cabo la propuesta del proyecto.

## RECOMENDACIONES

En relación con los términos de calidad establecidos y basados en los hallazgos de la investigación en donde se evidencio el deterioro del área pediátrica en el ambulatorio José Félix Ribas de la Zona de 10 de Petare municipio sucre, se realizan las siguientes recomendaciones.

A nivel del criterio de estructura relacionado a el primer objetivo planteado las recomendaciones están dirigidas al personal responsables del centro, a fin de reubicar el espacio de atención de forma que el sistema de atención a la población pediátrica no se vea limitado. El buen uso de los espacios orientados a la satisfacción de los usuarios. Y aumentar el sentido de pertenencia a fin de evitar el deterioro de los recursos existentes y ofrecidos.

Relacionado al criterio de Procesos enfocados al segundo objetivo de la investigación las recomendaciones están dirigidas al personal médico y de enfermería, es importante establecer un modelo de gestión de calidad basados en la responsabilidad de sus actividades como servidores de salud, que permitan brindar un servicio de calidad y de orientación a la comunidad. Aprovechando la buena disposición de los trabajadores del centro a mejorar los procesos de atención.

Y en relación con el criterio de Resultado- calidad. Es importante que la institución se vea involucrada desde las autoridades sanitarias hasta los trabajadores del centro en mejorar los procesos de Calidad con los servicios que disponibles, incentivando a la mejora continua del servicio de salud para la población pediátrica.

Cabe destacar que la propuesta de este trabajo es poder diseñar un proyecto que permita mejorar los niveles de calidad en el centro de salud mencionado, basado en las necesidades detectadas y las soluciones descritas para su desarrollo, igualmente esperando que sirva como referencia para la implementación

de las actividades en otros centros de salud con las mismas problemáticas y requerimientos. Así como para futuros trabajos de investigación relacionado a calidad en sistema de salud en Venezuela.

## REFERENCIAS

Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica. Venezuela, Editorial: Episteme. 2004, p 32

Blanco R., A. (2010). Formulación y evaluación de proyectos (8a. ed.). Caracas- Venezuela. P 56

Contreras Oscar, (2014) Normas para la clasificación de establecimientos asistenciales del sistema público nacional de salud, Venezuela, p 26- 30

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Art 83 Derechos Sociales y de las Familias, pág 17

Crosby, Philip (1979), Quality is free: the art of making certain. New York: New American Library.

Donabedian, A. (2005). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

Díz, Laura (2018), Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación (Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Risquez), Tesis especial para optar a grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Venezuela.

Gaceta oficial República bolivariana de Venezuela, Sobre regulaciones de la salud, 2011, decreto 8.175, Caracas.

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. N° 41.796 de fecha 9 de enero de 2020.

García, R. (2018). El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Revista Médica de Chile. 129(7), 825- 826. Recuperado el 10 de marzo 2023 de

2015

en

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872001000700020&lng=es&tlng=es.%2010.4067/S0034-98872001000700020](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001000700020&lng=es&tlng=es.%2010.4067/S0034-98872001000700020).

Hernández Nariño, A., López Álvarez, C., Castro Hernández, A., y Ponce de León Narváez, R. (2019). Diseño de un proyecto para mejorar la gestión de la innovación y la calidad en salud. *Uniandes Episteme*, 6(2), 180-193.

Horovitz, Jacques (1998), *La calidad del servicio a la conquista del cliente*. Madrid: McGraw Hill.

Kotler, Philip y Armstrong, Gary (2005), *Mercadeo y servicios profesionales*. Colombia: Fondo Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.

Martínez, A. (2016) *Hacia una estrategia de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos*. México. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*.

Ministerio del poder popular para la salud, *manual organizativo de sistemas de salud*, 2007, Caracas, pág. 25-36.

Ministerio del poder popular para la salud, *manual organizativo de sistemas de salud*, 2007, Caracas, pág. 25-36.

Ministerio del Poder Popular para la Salud *Memoria y Cuenta 2015 - Caracas Venezuela*.

*Ley Orgánica de Salud* (1998). Art 3 Disposiciones Preliminares, pág. 11

*Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA)*. Art 41 *Derecho a la salud y a servicios de salud*, pág. 9

Organización Panamericana de la Salud OPS y Organización Mundial de la Salud OMS. (1 al 5 de octubre de 2007), *Resolución CSP27.R10. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente*. Washington, D.C., EUA.

Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, (2020) Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Versión impresa.

Organización Panamericana de la Salud (1999) Desafío a la falta de equidad en salud: De la ética a la acción. 978-92-75-31585-9

Página oficial del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Consultado el 13 de agosto de 2009.

Palés, J y Nolla M (2013) Glosario de términos de Educación médica. Revista Educación médica. Vol 6. Núm. 2

Palella, S y Martins, F (2007) Metodología de la investigación cuantitativa 4ta Edición FEDEUPEL

Pérez, A (2004) Guía metodológica para proyectos de investigación FEDUPEL. Caracas

Plan Nacional de Salud (2015) Segunda Edición. Caracas – Venezuela.

Project Management Institute, Inc. (2017). Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK sexta edición) Project Management Institute. Pennsylvania. USA.

Project Management Institute, Inc. (2021) El estándar para la dirección de proyectos e Guía de los fundamentos para la dirección de proyectos (Guía del PMBOK, Séptima edición). Chicago. USA.

Ruelas E. (2013). Nuevos horizontes de la Calidad de la Atención a la Salud. Salud Pública de México. Mayo-junio. Volumen 95. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca. México.

The Lancet Global Health Commission. Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. TLGH\_HealthSystem\_ExecSum\_Spanish.PDF.

<https://decs.es/denominaciones-de-grupos/personal-de-salud>.  
<https://concepto.de/comunidad/#ixzz84T6v1489>

## APENDICES Y ANEXO

### Anexo 1

EQUIPO	DISPONIBILIDAD		CANT	CONDICIÓN	UBICACIÓN
	SI	NO			
ORL	x		3	1 Dañado	Consultorio 3 dañado
Conos de ORL	x		9	Solo hay 5	
Estetoscopio	x		2	1 Dañado	Resguardado en oficina de enfermería
Tensiómetro manual	x		2	Operativos	1 en consultorio y 1 en Estar de enfermería
Tensiómetro digital		x	1	Dañado	En Mantenimiento
Tallímetro	x		1	Operativo	Consultorio 2
Infantómetro	x		1	Operativo	Consultorio 3
Equipo de nebulizar		x	1	Dañado	En mantenimiento
Oxígeno	x		2	Operativos	En consultorio 1 y 2
Manta térmica		x	0	No Hay	
Caja de cirugía menor	x		1	Completa	Estar de enfermería
Equipo de cura	x		1	Completo	Estar de enfermería
Caja de parto	x		1	Completo	Estar de enfermería
Equipo de EKG		x	1	Dañado	En Mantenimiento
Carro de cura	x		2	Operativos	Cuarto de cura
Caja de emergencia	x		1	Operativo	Estar de enfermería
Laringoscopio		x	1	Le falta Pila	Carro de paro
Pala de laringoscopio n° 2	x		1	Funciona	Carro de paro
Pala de laringoscopio n° 3		x	1	Le falta Bombillo	Carro de paro
Pala de laringoscopio n° 4	x		1	Funciona	Carro de paro
Desfibrilador básico	x		1	Operativo	Carro de paro
Lámpara de examinación	x		1	Operativo	Consultorio 2
peso	x		1	Operativo	Consultorio 2
Nevera para vacuna	x		1	Operativa	
Icepack	x		4	Disponibles	
Cava para vacunas		x	1	Dañada	
Paraban	x		1	Operativo	
Paral	x		1	1 sin rueda	
Mesa de mayo	x		3	Operativas	
Sábanas de camilla	x				

Tabla 9. de verificación de equipos.

Fuente Propia

**UNIVERSIDAD MONTEÁVILA**  
**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE**  
**PROYECTO**

**Anexo 2**

Estimado: Profesional de la Salud

Ambulatorio “José Félix Ribas”. Zona 10. Petare

El Presente instrumento tiene como finalidad recabar información objetiva indispensable para desarrollar el trabajo de investigación Titulado: **PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL ÁREA PEDIÁTRICA DEL AMBULATORIO JOSÉ FÉLIX RIBAS, ZONA 10. PETARE MUNICIPIO SUCRE. ESTADO MIRANDA.**

Los criterios y opiniones suministrados por usted tendrán carácter confidencial y solo serán utilizados con fines estrictamente investigativos. Así mismo, se requiere que exprese sus respuestas en forma franca y veraz.

Gracias por su colaboración

Lcda. Carmen Ortega.

**Instrucciones Generales**

- Lea detenidamente cada pregunta antes de responderla.

- No deje preguntas sin contestar.
- Marque con una X la o las alternativas que se adapte a su opinión marcando la x al lado derecho del ítem considerado, así mismo teniendo en cuenta la escala ofrecida.
- En la pregunta 11 y 12 subraye la alternativa o alternativas de su elección.
- Si presenta dudas con respecto a alguna pregunta consulte al encuestador.

## I Parte: Criterio Estructura

1.- ¿Está cómodo con las instalaciones y el ambiente físico en el que se desempeña?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

2.- ¿Está conforme con limpieza, presentación y aseo del área pediátrica?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

3.- ¿Es suficiente el equipamiento e instrumental existente en el área pediátrica donde labora?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

4.- El ambulatorio cuenta con los elementos necesarios para la atención médica pediátrica de calidad:

Área de Nebulización: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Área de Vacunación: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Área de consulta de niño sano: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Área de laboratorio: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Triaje pediátrico: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

5.- ¿El ambulatorio cuenta con médico especialista en atención pediátrica?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

6.- Condiciones de infraestructura del área destinada para atención pediátrica:

<b>Paredes:</b>	<b>Techos:</b>	<b>Piso:</b>
Buen estado: _____	Buen estado: _____	Buen estado: _____
Deterioro: _____	Deterioro: _____	Deterioro: _____
Mal estado: _____	Mal estado: _____	Mal estado: _____

7.- ¿Cuenta con mobiliario adecuado para atención pediátrica (escritorio, sillas, camilla de evaluación)?

SI \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI. Condición:

\_\_\_\_\_

8.- ¿Cuenta con equipos médicos para evaluación pediátrica (tallmetro, peso, equipo de ORL, paletas de examinación, carro de cura)?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Si su respuesta es SI. Condición:

---

9.- ¿Existe protocolos de tratamiento para los pacientes en el área de pediatría?

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

## II Parte: Criterio Procesos

En una escala del 1 al 10, donde 1 es "Muy Deficiente" y 10 "Excelente" por favor, valore los aspectos siguientes:

10.- Atención medica que ofrecen en el área pediátrica:

Actuación clínica del personal de salud (profesionalismo):

---

Información ofrecida – Comunicación:

---

Tiempo de dedicación en la cita o atención:

---

Rapidez en el servicio de urgencia: \_\_\_\_\_

11.- ¿Seleccione cuáles consultas ofrecen en el área pediátrica donde usted labora?

Tos - Síntomas Rinoconjuntivales Estacionales - Dolor de Oído - Fiebre

Dolor Abdominal - Vómitos - Diarrea Aguda - Dermatitis - Síntomas  
Urinarios

Patología Ocular Aguda - Cefalea - Mareo - Heridas y Quemaduras

Maltrato Infantil - Manejo y Seguimiento del Niño Asmático - Revisiones de  
Salud

Alimentación del Lactante - Intoxicación Medicamentosa - Vacunas Infantiles

Convulsión - Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

Otra

¿Cuál?

---

12.- ¿Seleccione las consultas con más demanda en el área pediátrica donde  
usted labora?

Tos - Síntomas Rinoconjuntivales Estacionales - Dolor de Oído - Fiebre

Dolor Abdominal - Vómitos - Diarrea Aguda - Dermatitis - Síntomas  
Urinarios

Patología Ocular Aguda - Cefalea - Mareo - Heridas y Quemaduras

Maltrato Infantil - Manejo y Seguimiento del Niño Asmático - Revisiones de  
Salud

Alimentación del Lactante - Intoxicación Medicamentosa - Vacunas Infantiles

Convulsión - Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

Otra

¿Cuál?

---

### **III Parte: Dimensiones de Calidad**

#### **a) Relaciones Interpersonales:**

13.- ¿Cómo considera usted que es el trato del personal médico y de enfermeras con el niño(a)?

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_

14.- ¿Cómo considera usted que es el trato del personal médico y de enfermeras con los familiares?

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_

#### **b) Información:**

15.- ¿Ofrece rutinariamente información a familiares sobre el cuidado, evolución del paciente, entre otros aspectos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16.- ¿Después de dar la explicación ofrece la oportunidad a los familiares de aclarar dudas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### **c) Accesibilidad:**

17.- ¿Qué tiempo tiene que esperar el paciente para ser atendido en su demanda de salud?

Menos de ½ hora \_\_\_\_\_ ½ hora \_\_\_\_\_ 1 hora \_\_\_\_\_

Hora y ½ \_\_\_\_\_ 2 horas \_\_\_\_\_ Más de 2 horas \_\_\_\_\_

18.- ¿Considera adecuado el horario de atención?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**d) Eficiencia:**

19.- ¿cree usted que el paciente debe recibir la atención que necesita, en el momento oportuno, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**e) Equidad:**

20.- ¿Ofrece atención oportuna y de calidad sin considerar características del paciente referidas a sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, entre otras?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**f) Satisfacción:**

21.- ¿Indique cómo valora personalmente el resultado de su intervención profesional durante el contacto con el paciente?

Muy satisfactorio \_\_\_\_\_ Satisfactorio \_\_\_\_\_

Poco satisfactorio \_\_\_\_\_ Insatisfactorio \_\_\_\_\_

