

Telos

ISSN: 1317-0570

wileidys.artigas@urbe.edu

Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín  
Venezuela

Cepeda Torres, Mariela; Piñero Martín, María L.  
Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del  
usuario

Telos, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 21-36

Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín  
Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318830002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario

Welfare Quality in the Attention to the Hospitalized  
Patient and its Influence in the User's Satisfaction

*Mariela Cepeda Torres\* y María L. Piñero Martín\*\**

### Resumen

El propósito de este estudio fue determinar la calidad asistencial en la atención del paciente hospitalizado y como se refleja en la satisfacción del usuario, a su egreso del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López. Se diseñó un estudio de campo, tipo descriptivo, teniendo como fuente de información primaria los usuarios del área de hospitalización que egresaron durante el mes de Octubre del 2003, a los cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario, con 16 ítems, para evaluar la variable satisfacción del usuario. Los resultados permiten demostrar una elevada satisfacción de los usuarios la cual, pese a la falta de insumos (equipos, materiales y medicamentos), está sustentada en el trato y mística de trabajo del personal que labora en el servicio.

**Palabras clave:** Calidad, satisfacción del usuario, gerencia en salud.

Recibido: Junio 2004 • Aceptado: Diciembre 2004

\* Médico Cirujano (UCLA) Especialista en Gerencia en Salud (Universidad Yacambú). Cursante de Postgrado (2<sup>do</sup> Año) Medicina Interna en Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López de Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. Teléfono 0414-5189220. Correo electrónico: mayedelvalle@hotmail.com.

\*\* Lic. en Educación. Mención Cs. Sociales (LUZ) Mg-Sc. en Planificación y Gerencia en Ciencia y Tecnología (LUZ). Doctora en Ciencias Mención Investigación (URBE) Planificadora Académica y Docente de Postgrado de la Universidad Yacambú en el área de Metodología de la Investigación. Cabudare, Estado Lara. Venezuela. Telefax: 0251-2622162. Correo electrónico: malopima@cantv.net, malopima@uny.edu.ve.

## **Abstract**

The purpose of this study was to determine the quality of service in the attention of hospitalized patients and as it reflected in user satisfaction expressed when leaving the Neumonology Ward of The University Hospital Dr. Luis Gomez Lopez. A descriptive field study was designed, using as a primary source of information the users of this area of hospitalization who were discharged during the month of October 2003. A questionnaire with 16 items was applied in order to evaluate the variable user satisfaction. The results demonstrated a high satisfaction level among the users which, in spite of the lack of basic support supplies (equipment, materials and medicines), is based on patient treatment, and the work ethic of the personnel that attend this patient service.

**Key words:** Quality, user satisfaction, health management.

## **Introducción**

Una de las maneras de “medir” la calidad de un servicio de salud es el basado en sondeos de opinión a usuarios de los servicios. Entre los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se menciona la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propio del proceso; dentro de éstos factores, participan los organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc), atención recibida y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal aplicado.

Estos aspectos son fundamentales para el área gerencial y los actores del proceso, que integran el equipo de salud, ya que permite establecer correctivos, planear a futuro y acentuar lo que se considere o derive de las encuestas que funciona bien.

En el siguiente artículo se presentan los resultados de un estudio realizado en el Hospital Universitario “Dr. Luis Gómez López” de la ciudad de Barquisimeto con el propósito de determinar los problemas que afectan la calidad asistencial al paciente hospitalizado, en el Servicio de Neumonología.

Con ello se pretende arrojar luces respecto a la incidencia de la calidad asistencial y su efecto sobre la satisfacción del usuario, identificando indicadores objetivos, para conocer con exactitud las áreas que presentan mayor debilidad y de esta manera tomar acciones que redunden en el mejoramiento del servicio respectivo.

Además permitirá a los diferentes actores dentro del área de trabajo ubicarse en el rol que cumplen dentro del funcionamiento del área de hospitalización y cómo sus acciones influyen en la calidad de atención.

Asimismo servirá de incentivo para desarrollar otros similares en diferentes áreas hospitalarias o avanzar en este mismo con propuestas específicas y planes de auto evaluación.

## **1. Calidad y salud: un problema que estudiar**

En cada país, ya sea desarrollado o en vías de desarrollo se establece un sistema de salud acorde a sus condiciones de vida, volumen poblacional y en especial a sus recursos económicos y de investigación. En naciones en las cuales predomina el financiamiento privado, éste por lo general está sometido al control de las empresas que los promueven y es pagado directa o indirectamente por el usuario; en el caso que predomina el financiamiento público, varía el sistema de acuerdo al manejo presupuestario si es central, estatal o descentralizado.

Claro está que no hay un modelo ideal a seguir, siendo los países latinoamericanos el mejor ejemplo de ellos, donde se combinan diferentes esquemas de atención al paciente. Entre ellos resalta el establecimiento de Seguros Sociales que sólo cubren a grupos de trabajadores asalariados del sector público o privados; asimismo, coexiste la prestación directa de Servicios de Salud por parte de los Ministerios de Salud, para dar atención a la población de escasos recursos, con un sector privado que cubre a aquellos usuarios que prefieren pagar de manera directa el servicio para recibir una atención diferente a la otorgada por el sector público. Además existen los seguros privados, a los cuales tienen acceso los grupos de mayores recursos; además en algunos países hay espacio para la medicina tradicional y la alternativa.

En Latinoamérica, esta variedad de esquemas de servicios refleja en alguna medida la inequidad existente, en vista que los grupos de menores recursos económicos no tienen elección y se deben someter a lo que les ofrece el sistema público de salud; siendo muchos de los centros que rige el gobierno insuficientes para el volumen poblacional o escasamente dotados de equipos para estudios especializados.

Por otra parte, es esa diferencia entre los Servicios con que cuenta un Centro de Salud Privado y un Centro Público, uno de los factores que influye en la calidad del servicio prestado.

En mayo de 1998, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en su Asamblea Mundial, a través de su declaración aprobó la “Política de Salud para Todos en el Siglo XXI” y ratificó la vigencia de la “Estrategia de la Atención Primaria de Salud”.

En la Constitución de la OMS se menciona “el goce máximo de salud que se pueda lograr es un derecho fundamental de todo ser humano”, enfatizando que la mejora de la salud y el bien de personas constituyen el objetivo fundamental del desarrollo social y económico.

Según lo publicado en Cuadernos para Reforma (1997) del Programa de Atención Integral en Salud (PAÍS) al revisar los logros en Salud en América Latina y el Caribe se encuentra un análisis comparativo entre su Producto Interno Bruto (PIB) per cápita y sus logros en salud, medidos en términos de Mortalidad Infantil. Es apreciable que en la región hay cinco (5) países que sobresalen por sus logros positivos y seis (6) países con resultados negativos, el resto tiene resultados de acuerdo a su nivel de desarrollo económico. En este sentido destacan

Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba y Jamaica, que independientemente de sus sistemas políticos, han realizado modificaciones en sus sistemas de salud en relación a la prestación y financiamiento, dirigiendo sus escasos recursos públicos hacia la priorización de algunas estrategias de atención primaria. Por otra parte, países con resultados negativos de salud de acuerdo a lo esperado por su nivel de desarrollo son: Brasil, México, Perú, Argentina, Uruguay y Venezuela; por lo tanto requieren una revisión de sus modelos de prestación de servicios de salud, ya que tienen potencial para obtener mejores indicadores.

En Venezuela el sistema de salud ha evolucionado en la búsqueda de mejores condiciones para la población, desde los inicios del siglo XX. A partir de 1936, con la explotación del petróleo, es cuando se presentan migraciones internas de la población de los sectores rurales hacia los estados petroleros y centrales, lo cual llevó a un aumento de población en algunas capitales. De esta manera se construyen hospitales en las principales ciudades del país, con capacidad operativa, recursos técnicos y humanos, apropiados al volumen poblacional, muchos calificados por los usuarios como “servicios completos”, “como una Clínica”, se contaba con lencería, medicamentos y equipos médicos, además que se promovía la atención médica ambulatoria. De tal manera que ya para 1976, con la nacionalización petrolera se contaba con una prestación del servicio de salud bastante confiable.

A partir de entonces el Estado asume el rol paternalista y se encarga de la administración de todos los servicios, tales como salud, educación, turismo, banca, comunicaciones, etc, todo ello en un intento de centralizar el poder público; la salud es uno de los servicios que asume el estado a través de la administración de diferentes Hospitales, los cuales pasan a formar parte directamente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, evidenciándose según el reporte de la OPS/OMS sobre la situación de salud un importante descenso de la mortalidad infantil entre 1940 y 1999, estancándose prácticamente en la década del 90.

Pese a los importantes avances que se han logrado en el campo de la salud, este sistema se ha caracterizado por un significativo deterioro en la calidad asistencial de los servicios, tanto en el Nivel Ambulatorio o preventivo, como en el área curativa, reflejado en las tendencias negativas de los indicadores de salud, los problemas de eficiencia, eficacia, cobertura, accesibilidad y equidad que se confrontan en los servicios de salud, además de su expresión en el aumento de la desnutrición, tendencias al estancamiento de las tasas de mortalidad infantil y materna, baja cobertura de programas de inmunización e incremento de múltiples enfermedades (OPS/OMS).

Frente a esta realidad, surge la estrategia de descentralización, como un elemento de cambio político-administrativo que incluye a los servicios de salud. Se transfiere el manejo del entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social hacia los Estados, con el objetivo de mejorar la prestación de los Servicios de Salud a partir de la identificación y el análisis de las funciones y competencias a transferir desde el nivel central a los estados y municipios.

*Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado  
y su influencia en la satisfacción del usuario*

En la actualidad es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el ente rector de la salud en el país, a los fines de asegurar el desarrollo humano integral y una existencia digna y provechosa. En el marco de la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se establecieron las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sistema de salud venezolano, basado en los principios de participación social, equidad, universalidad y gratuidad.

Pese a ello la aplicación del Proyecto del Sistema Nacional de Salud aún no está vigente y se cuenta actualmente con una organización fragmentada y con un funcionamiento muy complejo, integrado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Prevención y Asistencia Social del Ministerio de educación (IPASME), Gobernaciones de Estado, Alcaldía (que financian parcialmente Centros Ambulatorios) el sector privado, asegurador y prestador de servicios de salud con fines de lucro.

Sin embargo, toda esta gama de instituciones no ha garantizado un acceso total de la población a servicios de salud que cubran todas sus necesidades. Según refleja el Informe sobre la situación de salud en Venezuela de OPS/OMS existen notorias insuficiencias en la cobertura de los servicios de salud, mientras amplios grupos de población no tienen acceso a los mismo o lo tienen muy restringido, algunos cuentan con múltiple cobertura de servicios; asimismo, en la práctica, la red del MSDS atiende cerca del 80% de la población y para el nivel primario de atención existen establecimientos ambulatorios públicos, de los cuales 4.605 (96%) pertenecen al MSDS.

Hace hincapié la OPS/OMS en su informe que la capacidad de resolución de la red es insuficiente, las listas de espera para cirugías y atención especializada son extensas y es frecuente la carencia o insuficiencia de algunos servicios esenciales para las personas.

En el marco de esta realidad nacional, la salud del Estado Lara es el reflejo de las serias deficiencias e insuficiencias que se han planteado. Se cuenta con una amplia Red de Ambulatorios Rurales y Urbanos, Hospitales Tipo I, Tipo II y Tipo III, de los cuales dos (2) Hospitales ubicados en Barquisimeto tienen rango Universitario, el Hospital Universitario Dr. "Luis Gómez López (HULGL) y el Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda (HCUAMP), que se ha convertido en centro de referencia para pacientes locales y de los Estados vecinos: Portuguesa, Yaracuy, Trujillo y hasta Falcón, lo que provoca el colapso presupuestario de nuestro principal centro de salud.

El servicio de Neumonología (área hospitalización) del HULGL, que en sus inicios contaba con ciento siete (107) camas presupuestadas, las cuales en la actualidad se han reducido por la diversificación del Centro para otras áreas, en vista que originalmente fue creado para la atención de pacientes con tuberculosis. Por otra parte el presupuesto del HULGL se le asignan al servicio cuarenta y nueve (49) camas, pero sólo funcionan treinta (30), por información obtenida en entrevista personal con la Dra. Sorelly Biscardi, Neumólogo, Jefe del Servicio; así mismo ma-

nifiesta que la dotación de insumos, materiales médico y parcial de medicamentos es cubierto por autogestión a través de la Fundación Luis Gómez López.

De entrevistas directas realizadas a pacientes hospitalizados y sus familiares, se obtuvo la inquietud por la ausencia de medicamentos material médico, material para Rx, tratamiento oncológico, entre otros, situación que afecta en cuanto al tiempo en que se realiza un diagnóstico y el inicio y cumplimiento continuo del tratamiento.

Asimismo manifiestan que el servicio que reciben es bueno pero desean que se les administre el tratamiento sin interrupción y obtener sus insumos sin aporte directo. Por otra parte preocupa no sólo a los usuarios sino también al personal que labora en el área, las condiciones de la estructura física la cual durante años no ha recibido mantenimiento y se encuentra muy deteriorada.

Por lo antes expuesto se evidencia la necesidad de indagar los diferentes factores que afectan la atención recibida por nuestros pacientes, la calidad asistencial desde su punto de vista y cómo ello influye en el tiempo de hospitalización y la mejoría o curación de la enfermedad, a fin de obtener un claro reconocimiento de los aspectos críticos que afectan a la gerencia en salud del servicio de Neumonología, en un aspecto tan importante como la calidad asistencial.

## **2. Objetivos del Estudio**

### **General**

Determinar la calidad asistencial en la atención del paciente y su influencia en la satisfacción del usuario en el área de hospitalización del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario “Dr. Luis Gómez López” de Barquisimeto Estado Lara.

### **Específicos**

1. Identificar los principales indicadores de Calidad Asistencial en el área de hospitalización del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario “Dr. Luis Gómez López” de Barquisimeto Estado Lara.
2. Determinar los principales problemas que afectan la atención del usuario, en el área de hospitalización del Servicio de Neumonología del Hospital Universitario “Dr. Luis Gómez López” de Barquisimeto Estado Lara.
3. Indagar acerca de las expectativas y percepciones del paciente sobre la calidad del Servicio que recibe en el área de hospitalización de el Servicio de Neumonología del Hospital Universitario “Dr. Luis Gómez López” de Barquisimeto Estado Lara, en función de los indicadores de calidad asistencial identificados.

### **3. Algunas consideraciones sobre la calidad en el sistema de salud**

Tradicionalmente la calidad tiene que ver con las especificaciones. Un artículo tiene calidad si cumple con las especificaciones establecidas, en la medida en que no las cumple, deja de tener calidad. Dentro de la nueva concepción se establece que la calidad tiene que ver con los requisitos de los consumidores, un producto o servicio tiene calidad en la medida en que satisface las expectativas del cliente. Así para Bruzzo y Bruzzo, la calidad desde la perspectiva de un paciente se refiere cuando el servicio o prestación llega a satisfacer sus necesidades y expectativas, es decir el paciente percibe y diferencia cuando percibe el énfasis marcado en satisfacerlo permanentemente en todos los detalles y valora económicamente y verbalmente la habilidad que posee quien le realizó el servicio o prestación.

La calidad pareciera ser el elemento de enlace que pueden aprovechar las empresas de servicio para pasar de lo que tenemos hoy en Venezuela a lo que aspiramos tener; además tiene mucho de actitudinal, para que la gente pueda vivir con calidad, tiene que cambiar su actitud de ver la vida, siendo fundamental relacionar esto con la autoestima y la valoración de principios, además del aprecio por ciertas condiciones que éste país le ofrece.

La garantía de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe plantea grandes dificultades, tanto para las autoridades de salud como para los otros actores del sector.

El reto principal según la OPS, para las autoridades de salud es “garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad cuyo costo pueda ser enfrentado por la sociedad”. Además resulta conveniente que las autoridades de salud y el resto de actores involucrados exploren el tema de calidad a fin de:

1. Definir y aclarar el concepto de calidad que se va a adoptar en los programas.
2. Estudiar y dar a conocer la situación de la calidad de los servicios de salud en los países.

Constantemente se producen reuniones para el análisis de los parámetros que definen la calidad en la salud y en la última década se ha hecho obligatorio la revisión de cómo han influido las diferentes reformas que se han aplicado en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, sobre la equidad, efectividad y calidad. Según, Infante (2000), en términos de efectividad y calidad la información obtenida del último análisis (realizado entre agosto de 1998 y octubre de 1999), en términos de efectividad y calidad, la información sugiere que:

1. Sólo en una minoría de los países latinoamericanos las reformas han contribuido a mejorar la efectividad técnica.
2. Sólo en una exigua minoría de los países las reformas están contribuyendo a mejorar la calidad técnica.
3. Sólo en una minoría de los países las reformas han contribuido a mejorar la calidad percibida (por los usuarios).

En este contexto se puede inferir que en la calidad de la atención en salud es altamente pertinente la relación interpersonal que abarca no sólo la médico-paciente, enfermera-paciente, sino también personal obrero-paciente; en general es gran parte del éxito en la atención de salud, lo que perciba el paciente y su entorno familiar, en cuanto a buen trato, interés, información, consentimiento compartido, sin dejar de lado lo inherente a estructura, recursos e insumos.

En éste contexto debemos aclarar la definición de calidad:

La totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (Cebrián, cit.por: Otero.s.f:p1)

Pero ¿Cómo pueden contribuir los clientes a promover la atención de calidad? Doyle (1997), en el Boletín de “Salud con Calidad”, resalta los roles ya descritos por Donabedian (padre de la calidad en salud), sobre los clientes y usuarios:

1. *Cliente como Definidor de Calidad*
2. *Cliente como Evaluador de Calidad*
3. *Cliente como Informante de la Calidad*
4. *Los Clientes como Meta de la Garantía de Calidad*
5. *Clientes como Reformadores de los Servicios de Salud:*

Definitivamente este enfoque de Donabedian está más vigente que nunca, permite establecer como en todos los aspectos el cliente o usuario del Servicio determinará lo que se puede obtener, cambiar o mejorar en una Institución que presta servicios de salud.

Así mismo, debe ser aclarado que ninguna definición de calidad es útil si no va acompañada de cómo y con qué puede ser medida. Al existir gran cantidad de definiciones de calidad, también encontramos gran variedad de esquemas de dimensiones, factores, componentes o atributos, que pueden ser medidos para tratar de caracterizar la calidad de un servicio asistencial. Las dimensiones de la calidad más utilizadas son (Jiménez 1996):

1. Competencia y desempeño profesional.
2. Efectividad.
3. Eficiencia.
4. Accesibilidad.
5. Satisfacción.
6. Adecuación.
7. Continuidad.

*Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado  
y su influencia en la satisfacción del usuario*

Por lo general estos atributos deben operacionalizarse según el contexto de cada institución de servicio de salud, donde uno de los aspectos más importantes es que se logre una participación activa en el proceso de los trabajadores de la propia institución.

Es necesario aclarar las siguientes definiciones, que permitirán centrarse en la dimensión a la cual se refiere el presente proyecto:

1. *Dimensiones de Calidad:* Son los atributos o componentes de la calidad, los que aparecen más frecuentemente en la literatura son: eficiencia, efectividad, calidad científico técnica (competencia y desempeño profesional), accesibilidad y satisfacción o aceptabilidad del usuario.

2. *Indicadores de Calidad:* Parámetro susceptible de evaluación, que puede identificar problemas y/o variaciones en los modelos de actuación en la practica profesional.

Cabe resaltar que es el investigador quien precisa la dimensión a evaluar, y de esa dimensión que indicadores seleccionará, de acuerdo a la institución donde aplicará su proyecto.

Los países Latinoamericanos han marcado pauta en cuanto a la estandarización de los indicadores técnicos y gerenciales de calidad, reunidos en octubre de 1997 decidieron establecer los siguientes (Martínez, 1998):

Indicadores de Atención Médica	Indicadores de Farmacia
Indicadores de Laboratorio	Indicadores de Enfermería
Indicadores de Administración	Indicadores de Apoyo General

Se puede apreciar que cubren áreas importantes, pero dejan de lado lo relacionado con la dotación de insumos, infraestructura y los indicadores que nos permiten medir la satisfacción del usuario.

El objetivo del control de la calidad asistencial y de la evaluación es identificar y corregir los problemas que surgen en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades, para poder asegurar que la atención que el paciente recibe se encuentra dentro de los estándares aceptados en la actualidad.

Según Ibáñez (s/f), los indicadores pueden dividirse en dos (2) grupos cuantitativos y cualitativos.

Indicadores	
Cuantitativos	Cualitativos
Indicadores del nivel de recursos.	Indicadores de análisis de resultados.
Indicadores del nivel de actividad.	Indicadores de satisfacción.
Indicadores del nivel de funcionamiento.	Indicadores de calidad de vida.

Fuente: Ibáñez, C. Et.al (s/f).

#### **4. La calidad desde la dimensión de la satisfacción del usuario en el área de hospitalización del Servicio de neumonología del Hospital Universitario “Luis Gómez López”**

El estudio realizado está dentro de la modalidad de investigación de campo, del tipo descriptivo en virtud que por primera vez se planteó determinar el fenómeno de la calidad desde la dimensión de satisfacción del usuario en el servicio de Neumonología, área de hospitalización del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, lo cual puede servir como referencia para otros servicios del mismo centro hospitalario o para otros sectores del servicio de salud.

El universo estadístico estuvo conformado por todos los usuarios que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Neumonología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López, independientemente que sea sólo tratamiento o estudio, o ambas situaciones, en casos de cirugías torácicas, descompensaciones de cuadros crónicos durante su permanencia como pacientes hospitalizado, por lo que se aplicó el cuestionario al momento de su egreso. En este sentido se tomó como población y muestra todo paciente que egresó entre el 06 de octubre y 31 de octubre del 2003 al mencionado servicio. (excepto paciente que egresan por muerte), que para la fecha conformaron un grupo de cuarenta y tres (43) pacientes, el de menor edad tenía quince (15) años y el de mayor edad noventa y tres (93) años, con un promedio para todo el grupo de cincuenta y tres coma seis (53,6) años. De ellos veintidós (22) un (51,1%) son de género masculino y el resto veintiún (21) del género femenino.

La recolección de la información se realizó con la aplicación de un cuestionario auto administrado, que fue entregado por el investigador y dirigida a los usuarios del área de hospitalización del referido servicio.

El instrumento consta de dieciséis (16) ítemes referentes a aspectos relacionados con la satisfacción del usuario en cuanto a atención del personal, claridad del diagnóstico, dotación de medicamentos e insumos, posibilidad de colaborar en resolución de problemas, los cuales se estructuraron para ser respondidos según, alternativas dicotómicas (de Si o No), preguntas abiertas breves y otras con respuesta según escala Lickert que refieren temporalidad.

Asimismo el instrumento antes de ser aplicado fue sometido a pruebas de validez de contenido y confiabilidad, para la cual se utilizó la técnica de criterio de expertos y la aplicación de una prueba piloto con seis (6) usuarios del Servicio que egresaran durante la última semana del mes de Septiembre-2003, sin formar parte de la población, pero con iguales características que los sujetos del estudio. La confiabilidad se establece por medio de la prueba estadística de Crombach, a través del programa SPSS, la cual resultó en 0,72 que según Ruiz (2002) está clasificado en el rango Alto.

*Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado  
y su influencia en la satisfacción del usuario*

Los criterios que se utilizaron para medir la calidad en el estudio son los siguientes:

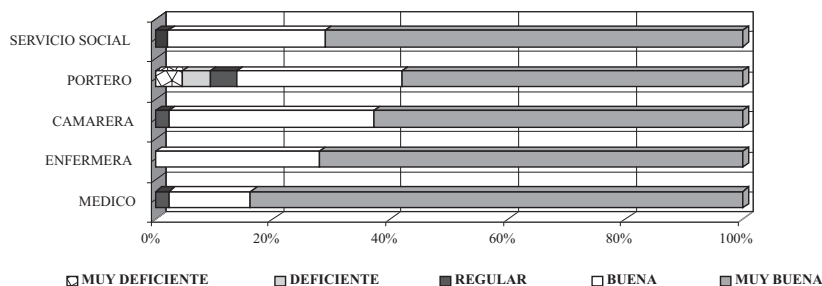
1. Tiempo de espera para ingreso al servicio
2. Tiempo de permanencia en hospitalización
3. Conocimiento de su enfermedad
4. Comprensión de las recomendaciones médicas
5. Calidad de servicio prestado por el personal
6. Suministro de medicamentos durante la hospitalización
7. Suministro de materiales médico necesario en la hospitalización
8. Disponibilidad de servicios auxiliares.
9. Opinión sobre la estructura hospitalaria.
10. Opinión en cuanto al orden y la limpieza del área de hospitalización.
11. Satisfacción de expectativas y necesidades durante su hospitalización.
12. Opinión de los usuarios en cuanto al trato brindado por el personal de hospitalización.
13. Satisfacción general de la atención recibida.
14. Eventual recomendación del servicio.
15. Principal problema que afecta el área de hospitalización.
16. Posible participación del usuario en la solución de problemas identificados.

Entre los resultados más relevantes tenemos que:

- El 55,7% sólo espera 3 horas o menos para su ingreso.
- El tiempo de hospitalización varía entre 5 a 8 y hasta 9 a 12 días, grupos a los cuales correspondió un 58% del total.
- El 95,3% del grupo en estudio acepto conocer su enfermedad y la comprensión de las recomendaciones médicas se dio en un 100%.
- En cuanto a la opinión del usuario sobre la calidad del Servicio que recibió parte del personal, reflejada en el cuadro 5, un 83,7% de los sujetos considera muy buena la atención del Médico, la del personal de Enfermería igualmente tiene el mayor porcentaje en muy buena (72,0%) y un (27,9%) en buena. En relación a la Camarera se obtuvo un (62,7%), que la calificó de muy buena, siendo para el Portero en éste rango sólo de un 58,1%, estando en un (13,95%) el porcentaje que ubica su calidad de atención entre muy deficiente y regular. Finalmente para el Servicio Social un (74,4%) lo ubica en muy buena (Gráfico 1).
- Fueron variables las respuestas en cuanto a suministro de medicamentos, oscilaban entre algunas veces un 27,9% y siempre un 25,58%.

En el Gráfico 2 puede observarse lo referente al material médico. Es importante destacar que dieciséis (16) sujetos un 37,2% respondieron que algunas veces les dotaron de inyectoras y quince (15) un 34,8% nunca las recibieron; en

**Gráfico 1**  
**Opinión sobre calidad del servicio prestado por personal**



cuanto a yelcos se aprecia que las respuestas se distribuyeron entre nunca un 30,23% y algunas veces con 25,58% (totalizando 55,81%), sólo un 30,23% dice que siempre le fue suministrado. Con relación a bajantes y agujas de tru-cut llama la atención que un 34,8% y 46,5% respectivamente no respondieron el ítem, pero un total de trece (13) pacientes 30,23% nunca recibió bajantes y dieciocho (18), con 41,86% respondió que nunca recibió tru-cut, lo cual se explica porque no en todos ellos se practican Biopsias (donde se utiliza este tipo de materiales, pocos pacientes contestaron la alternativa otros, en relación a frascos de solución para uso endovenosos.

- En cuanto a servicio auxiliares destacó laboratorio que alcanzó un 97,67%.
- La estructura física la consideraron apropiada un 76,7% de los pacientes.
- El orden y limpieza del servicio fue corroborado por un 97,67% de la población.

Al preguntar sobre si el servicio cubrió sus expectativas y necesidades, se refleja en el Gráfico 3 que 97,67% considera que sí las cubrió en forma apropiada.

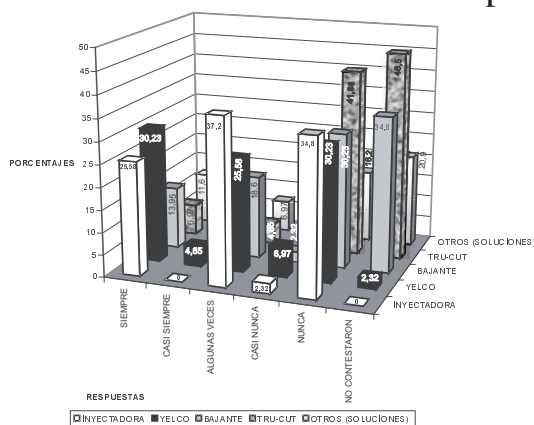
El Gráfico 4 se evidencian los resultados sobre la satisfacción del usuario en cuanto al trato recibido por parte del personal, en el que se destaca que un 83,72% está muy satisfecho con el trato recibido por parte de los Médicos, igual porcentaje en éste ítem para el personal de enfermería, con un 67,4% en la categoría muy satisfecho está la camarera, donde además resulta que doce (12) sujetos están satisfechos en la mayor parte; se destaca además que servicio social tiene un porcentaje igual al médico y enfermería, de un 83,72%. Con relación al portero llama la atención que un 13,95% está completamente insatisfecho o es indiferente con el trato recibido por éste trabajador y veintiocho (28) un 65,11% dice estar muy satisfecho con su trato.

Al indagar sobre la satisfacción general con el trato recibido se aprecia en el Gráfico 5 que treinta y cinco (35), un 81,3% de los pacientes está muy satisfecho y sólo ocho (8), un 18,6% está satisfecho en la mayor parte.

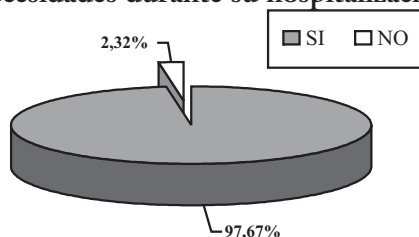
- La posible recomendación del servicio fue confirmada en un 97,67% de los entrevistados.

*Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario*

**Gráfico 2**  
**Disposición al material médico durante la hospitalización**



**Gráfico 3**  
**Opinión de usuarios en cuanto a satisfacción de expectativas y necesidades durante su hospitalización**



- Se identificó como principales problemas la falta de medicamentos (83,72%) y falta de material medico (60,46%).
- El 48,8% de los pacientes considera que no puede colaborar, con la solución de los problemas identificados.

## 5. A Manera de Conclusiones

Cómo se afecta la calidad de vida por la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios públicos recibidos, se evidencia mucho más en el área de la salud. Al cumplir el reto de la OPS de “garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad cuyo costo puede ser enfrentado por la sociedad”, ¿Será posible con ello mantener calidad de atención que permita indicadores de evaluación cualitativos satisfactorios?

Gráfico 4  
Satisfacción del usuario por trato recibido

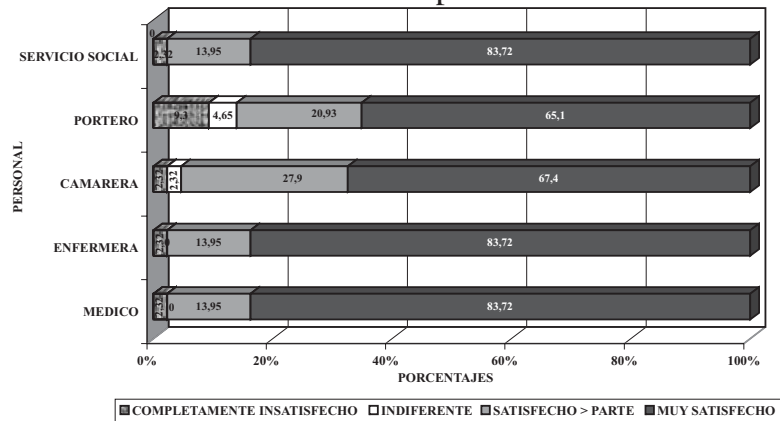
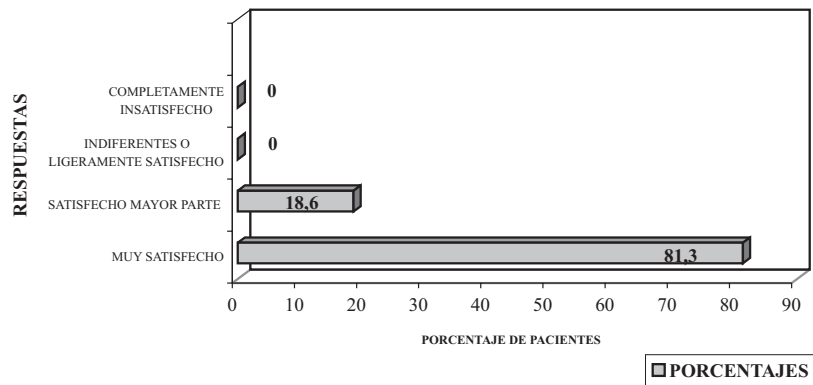


Gráfico 5  
Satisfacción general con la atención recibida



Es una inquietud importante y se proyecta en los resultados del presente estudio que el recurso humano con su mística de trabajo, buen trato y vocación logra mantener en alto la calidad del servicio recibida, la cual es considerada muy buena, desde el Médico, Enfermera, Servicio Social y Camarera, siendo menor para el Portero. Se pudo constatar que la mayoría de los pacientes contestó que sólo algunas veces y casi siempre recibía los medicamentos, con similar aporte en cuanto al material médico. Asimismo se evidenció que de los servicios auxiliares, el único con el que se cuenta es laboratorio; a pesar de estos aspectos el servicio logra cubrir las expectativas y necesidades de los usuarios.

*Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado  
y su influencia en la satisfacción del usuario*

La generalidad de los resultados encontrados permite afirmar que el elevado porcentaje de satisfacción, a pesar de la clara identificación de los problemas (falta de medicamentos y material médico) está sustentado en el trato del personal que labora en el Área de Hospitalización del Servicio de Neumonología.

Por otra parte, sólo la mitad de los usuarios considera que puede colaborar con la solución de los problemas, planteado como factible, aporte de colaboración a la Fundación Luis Gómez López.

De allí que resulta oportuno plantear las siguientes recomendaciones:

1. Divulgar entre el personal que labora en el área de hospitalización de Neumonología el resultado de esta investigación.
2. Proponer la continuidad en el proyecto.
3. Aplicar experiencias similares en otras áreas del mismo Centro Asistencial.
4. Sensibilizar a los usuarios a colaborar directa o indirectamente con la Fundación Luis Gómez López.
5. Es fundamental consolidar la formación del Recurso Humano que con su vocación y mística de trabajo logra que se mantenga en alto la satisfacción del usuario.

### **Referencias Bibliográficas**

- Biscardi, S. (2003). **Sobre la calidad de atención en salud en el servicio de Neumonología del Hospital Universitario Dr. Luis Gómez López.** Barquisimeto (Entrevista de personal) Jefe del Servicio.
- Brusco, C. y Bruzzo, A. **Calidad Total.** (s.f.) Disponible en: <http://www.acadaonline.com.ar/calidadtotaldrbruzzo.htm>. (Consulta Realizada 15/08/03).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). **Gaceta Oficial N° 36860 Extraordinario.** Caracas.
- Doyle, V. (1997). **La Contribución del Cliente en la Promoción de la Atención de Calidad.** Boletín "Salud con Calidad N° 2 y 3. Consulta: 2003, Febrero 03.
- Ibáñez, C., Mearin, I. y Rodríguez, J. (s/f). **Calidad asistencial y evaluación de servicios.** Artículo en la WEB. Consulta: 2003, Julio 15.
- Infante, A. y otros (2000). **Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe: Situación y Tendencias.** Revista Panamericana de la Salud, Situación y Tendencia N° 8.
- Jiménez, L. (1996), **Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud.** Revista Cubana de Salud. Consulta: 2003, Junio 03.

*Mariela Cepeda y Lourdes Piñero*  
*Telos Vol. 7, No. 1 (2005) 21 - 36*

Linares

Martínez, R. y Durán, A. (1997-1998). **Indicadores técnicos y gerenciales de calidad**. Boletín "Salud con Calidad" N° 4 Consulta: 2003, Junio 14.

Otero, J. (s/f). **¿Qué es calidad en salud?** <http://www.gerenciasalud.com/art.17.htm>. Consulta: 2003, Junio 16.

Ruiz, C. (2002). Instrumentos de investigación educativa: procedimientos para su diseño y validación. Barquisimeto. CIDEG.