



**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO  
VICE-RECTORADO ACADEMICO  
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIO DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE  
SALUD**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**NIVEL DE SATISFACCION COMO INDICADOR DE CALIDAD QUE  
TIENEN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL  
CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE  
LOS ANDES EN LA CIUDAD DE MERIDA-VENEZUELA.**

Presentado a la Universidad Católica Andrés Bello

Por:

**ANA JULIA GAVIDIA DAVILA**

Como requisito esencial para optar al grado de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE  
SALUD**

Realizado con la Tutoría del Profesor

Ramón Jáuregui

Mérida, Abril 2006



## CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR

Dr. Rafael Nahmens  
Director  
Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud  
Presente.

Estimado Director:

Me dirijo a usted en la oportunidad de hacer de su conocimiento, mi aceptación para Orientar a la Lic. Ana Julia Gaviria Dávila, en el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: **“Nivel de satisfacción como indicador de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes en la Ciudad de Mérida, durante ultimo trimestre año 2005”**.

Igualmente le informo que he leído y revisado el referido proyecto y que cuenta con mi aprobación para ser inscrito como trabajo especial de grado.

Mérida, 09 de Enero 2006.

Asesor(a): Prof. Roberto Rico Morales

C.I: 6.005.860

Firma \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**  
**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**  
**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

Mérida, 20 de Diciembre de 2005.

Ana Julia Gavidia Dávila  
Presente.

Por medio de la presénteme es grato comunicarle que su Proyecto de Trabajo Especial de Grado de Especialista, Titulado **“Nivel de satisfacción como indicador de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización del Centro de Atención Medico Integral de la Universidad de los Andes en la Ciudad de Mérida, durante ultimo trimestre año 2005”**, ha sido aprobado sin ningún tipo de modificación, quedando así inscrito oficialmente .

En consecuencia puede usted desarrollar el proyecto propuesto a fin de que presente su trabajo Especial de Grado a la brevedad posible.

Le recuerdo que para los fines de la evaluación del Trabajo Especial de Grado de Especialista Usted deberá consignar ante esta dirección los siguientes recaudos:

a) Carta de autorización del asesor asignado; b) Solicitud suscrita por usted pidiendo se le nombre un jurado evaluador y c) Dos ejemplares anillados.

De Usted Atentamente

Prof. Rafael Nahmens  
Director de Postgrado de  
Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud  
UCAB.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**  
**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**  
**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

### **TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

Estudiante: Ana Julia Gaviria Dávila  
C.I: 8.005.931

Fecha de entrega ante la Dirección: 25-04-06

Título del Trabajo de grado: **“Nivel de satisfacción como indicador de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes en la Ciudad de Mérida, durante ultimo trimestre año 2005”**,

Jurado evaluador:

1. Prof. Asesor: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

2. Prof.: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Fecha del Examen: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Aula: \_\_\_\_\_

Resultados de la Evaluación: Aprobado \_\_\_ Diferido \_\_\_ Aplazado \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**  
**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**  
**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

Mérida, Abril de 2006

Profesor  
Rafael Nahmens  
Su despacho.-

Apreciado Prof. Nahmens:

Mucho sabría agradecerle su gentil gestión al evaluar el Trabajo Especial de Grado de Ana Julia Gaviria Dávila, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, Titulado **“Nivel de satisfacción como indicador de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes en la ciudad de Mérida, durante ultimo trimestre año 2005”**

Anexo a esta comunicación encontrara: a) El Trabajo Especial de Grado, b) Un formulario que deberá llenar a los fines de emitir los resultados de su evaluación del trabajo.

La fecha fijada para la devolución de este trabajo y la hoja de resultados de la evaluación es el día 25 de Abril 2006.

Sin otro particular, por el momento y agradeciéndole en nombre de la Universidad y del mío propio, su colaboración prestada en este proceso, se despide de UD.

Atentamente

Ana Julia Gavidia Dávila



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO**  
**Urb. Montalbán- La Vega – Apartado 29068**  
**Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52**  
**Post-Grado de Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**  
**ACTA DE EVALUACION**

Nosotros, Profesores \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, designados por el Consejo de Área de Gerencia, para evaluar en la condición de Jurado Principal el Trabajo Especial de Grado elaborado por Ana Julia Gaviidia Dávila C.I: 8.005.931, para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, el cual se titula **“Nivel de satisfacción como indicador de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes en la ciudad de Mérida, durante ultimo trimestre año 2005”**, declaramos que:

- 1.- Hemos leído y analizado el mencionado trabajo.
- 2.- Después de haber estudiado dicho trabajo y reunidos en la sede de la Universidad Católica Andrés Bello, acordamos el siguiente veredicto:

CALIFICACION: \_\_\_\_\_ PUNTOS.

En fe de la declaración formulada, los miembros principales del jurado designado para evaluar el Trabajo Especial de Grado de Ana Julia Gaviiria Dávila C.I: 8.005.931, firmamos el acta en la ciudad de Mérida, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2006.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C: I: \_\_\_\_\_

C: I: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO**  
**DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**Evaluación de Proyectos de Trabajo de Grado: Especialización, Maestría y Doctorado**

Para ser llenado por la dirección del programa

<b>Título del Proyecto:</b> NIVEL DE SATISFACCION COMO INDICADOR DE CALIDAD QUE TIENEN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN LA CIUDAD DE MERIDA, DURANTE ULTIMO TRIMESTRE AÑO 2005	<b>Autor del Proyecto:</b> ANA JULIA GAVIDIA DAVILA
<b>Postgrado:</b>	<b>Título académico al que aspira el autor:</b> ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Instrucciones: esta es una lista de chequeo para facilitar la expresión de la opinión de los árbitros en relación a la bondad de los proyectos de Trabajo de Grado que le son dados a evaluar. Si tiene dudas en relación al sentido de las cuestiones, en el reverso se da una breve explicación de cada rublo. Por favor, responda todas las cuestiones propuestas, marcando la casilla que mejor refleje su impresión; además, para orientar al estudiante de modo más específico hacia el mejoramiento del documento, agregue comentarios directamente en el texto.

Aspectos a evaluar ↓	Categoría de respuesta →	Nivel			
		No lo indica ↓	Bajo ↓	Medio ↓	Alto ↓
Claridad del título					
Relación entre el título y el contenido					
Adecuación de la formulación del problema/objetivo(s)					
Congruencia del problema/objetivo(s) con el grado al cual opta					
Relevancia del problema/objetivo(s)					
Grado de relación entre el problema/objetivo(s) y el marco teórico					
Consistencia entre la hipótesis y el problema					
Vigencia de las referencias bibliográficas					
Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica					
Pertinencia del tipo de investigación seleccionado					
Conveniencia de la definición de variables					
Pertinencia del procedimiento					
Adecuación de la muestra					
Propiedad del modo de levantamiento de información					
Procedencia de la(s) técnica(s) para el análisis de la información					
Adecuación de la forma de presentar los resultados					
Logro de la redacción					
Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito					

Apego a las formas de elaborar las referencias bibliográficas
Conveniencia de la estructura del manuscrito
Facilidad de la realización de la investigación


Por favor, marque una de las tres (3) alternativas	Veredicto Global: El proyecto debe ser	Aceptado	
		Devuelto para modificaciones	
		Rechazado	

Nombre del Evaluador	Firma	Fecha
----------------------	-------	-------

Si desea agregar algún comentario, por favor use el espacio en el reverso de esta hoja

Claridad del título: el t debería ser breve y explícito, sin adornos o elementos superfluos, con palabras claves que faciliten la ubicación del trabajo en los bancos de información.
Relación entre el título y el contenido: el t debe condensar la mayor cantidad de información relacionada con el tema principal del trabajo, debe expresar breve y concretamente el contenido global del estudio.
Adecuación de la formulación del problema/objetivo(s): el p se puede dar en forma condicional o interrogativa, en cualquier caso debe explicitar las dimensiones, variables o elementos del trabajo. El (os) debe(n) indicar en palabras llanas y simples el propósito(s) que se pretende cumplir, las contribuciones que el autor espera derivar.
Congruencia del problema/objetivo(s) con el grado al cual opta: cada grado académico implica un conjunto de competencias y niveles de complejidad, los cuales deben ser obvios y plenamente justificados en el trabajo.
Relevancia del problema/objetivo(s): el trabajo debe aportar nuevos conocimientos a la disciplina y/o posibilitar la solución de problemas sociales, con ubicación espacio/temporal adecuada.
Grado de relación entre el problema/objetivo(s) y el marco teórico: el m t refleja el estado del arte del tema y orienta el diseño de la investigación y la interpretación de los resultados; todo elemento del estudio debe justificarse en el m t.
Consistencia entre la hipótesis y el problema: la hipótesis define con precisión al problema y orienta en relación a la información pertinente, por lo cual debe estar claramente relacionada con el problema.
Vigencia de las referencias bibliográficas: las fuentes referidas en el marco teórico deben ser, primero, vigentes tanto en lo temporal como en lo geográfico o social; segundo, acordes al nivel académico del trabajo.
Cobertura y adecuación de la revisión bibliográfica: la r b debe ofrecer un esquema lógico y comprehensivo para la ubicación del tema, permitir ampliar la concepción del trabajo y detectar otros aspectos relacionados con él.
Pertinencia del tipo de investigación: la modalidad de investigación seleccionada debe ser conveniente a la disciplina, problema/objetivo(s), hipótesis y nivel del título académico al cual se aspira.
Conveniencia de la definición de variables: las v constituyen los elementos esenciales del tema y deben estar especificadas adecuadamente, a tantos niveles (constructivo, teórico, operativo, instrumental) como sea necesario.
Pertinencia del procedimiento: se debe mostrar con claridad el conjunto de operaciones, tácticas y/o formales, que se pretenden llevar a cabo; además, estas deben ser acordes a la temática y a los objetivos del trabajo.
Adecuación de la muestra: es preciso pormenorizar el tipo de objeto, formal o táctico, a estudiar, justificando su elección y especificación; además, todo ello debe ser apropiado a los fines y nivel del trabajo.
Propiedad del modo de levantamiento de información: se debe indicar y razonar el tipo, contexto y demás factores relevantes de la manera, en concordancia con los objetivos, de coleccionar las evidencias.

Procedencia de la(s) técnica(s) para el análisis de la información: se debe detallar y fundamentar, a la luz de la temática y la revisión bibliográfica, la estrategia propuesta para significar los resultados de la indagación.
Adecuación de la forma de presentar los resultados: los productos del estudio se deben mostrar con la mayor claridad, de forma que sea comprensibles y que faciliten la tarea al momento de elaborar las conclusiones.
Logro de la redacción: en el texto las ideas deben presentarse en consonancia con el estilo del área temática a la altura del título académico al cual se aspira y de modo que faciliten al lector su comprensión total; en este sentido, son características deseables del texto: claridad, precisión, propiedad, concisión, sencillez y sintaxis.
Cumplimiento de los aspectos formales del manuscrito: la presentación física del trabajo (papel, encuadernado, formato, mecanografiado, ortografía... etc.) debe seguir especificaciones válidas dentro del ámbito académico.
Apego a las formas de elaborar las referencias bibliográficas: la manera de citar los materiales consultados debe apegarse fielmente a algún sistema normativo aceptado en la disciplina de referencia.
Conveniencia de la estructura del manuscrito: lo relativo a la manera de ordenar los contenidos, por ejemplo la forma en que se suceden los capítulos del texto, debe ser adecuada a la manera del trabajo y a sus fines.
Facilidad de la realización de la investigación: esto se refiere a la posibilidad, por parte del autor del proyecto, de llevar a cabo el trabajo, dentro de límites éticos, temporales y de costos aceptables.

## DEDICATORIA

*Una meta es un sueño con una fecha concreta, para convertirse en realidad. Un sueño es solo eso un sueño, algo que esta fuera de la realidad, así que atrévete a soñar, pero atrévete también a esforzarte por lograr que esos sueños se hagan realidad. Y cuando te pongas una meta difícil o creas que tienes un sueño imposible recuerda que el éxito es solo la recompensa, pues lo que vale es el esfuerzo. Es para mí una gran satisfacción poder dedicar este alcance a:*

*A Dios Todopoderoso quien puso en mí, la victoria del saber y siempre será la luz que ilumine mi vida.*

*A mi madre quien es la razón de mí ser, mi gran consejera que con su inmenso amor y dedicación ha guiado mi vida por el camino espiritual a través de sus oraciones.*

*A mi padre y a mi hermano que desde el cielo me acompañan siempre y su recuerdo vive en mí.*

*A mis hermanas (os), quienes me dieron un voto de esperanza.*

*A Todos mis sobrinos (as), a quienes quiero mucho y me han brindado cariño y amor que Dios los bendiga.*

*A Román Ali, que con su apoyo incondicional me haz impulsado para culminar con éxito este sueño, hoy es hecho realidad. A ti gracias.*

*A mi amiga Luisa y Ximena que con su ayuda incondicional me ayudaron a seguir adelante, a ustedes gracias.*

*A mis profesores Ramón Jáuregui y Roberto Rico por su constancia, cooperación y ayuda, mis más sinceros agradecimientos.*

Ana J.

## INDICE GENERAL

Índice	
Resumen	
Introducción	
<b>CAPITULO I</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Objetivos de la Investigación.....	4
1.3 Justificación de la Investigación.....	4
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
<b>MARCO ORGANIZACIONAL</b>	
2.1 Estructura organizacional.....	7
2.2 Antecedentes de la Investigación.....	13
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	
2.3 Bases Teóricas.....	16
2.4 Glosario de Términos.....	24
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MARCO METODOLOGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	28
3.2 Etapas de la Investigación.....	28
3.3 Sistema de Hipótesis.....	30
3.4 Población y Muestra.....	30
3.5 Método que se utilizará en la selección de la Muestra.....	31
3.6 Sistema de Variables.....	32
3.7 Instrumento a utilizar para la Técnica de Análisis de Datos.....	32
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b>	
4.1 Presentación de Resultados.....	33
<b>CAPITULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones.....	53
<b>CAPITULO VI</b>	
6.1. Bases Legales.....	54
6.2. Cronograma de Actividades.....	56

6.3. Presupuesto.....	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	58
<b>ANEXOS</b> .....	61
Anexo A: Cuestionario.....	62
Anexo B: Organigrama de CAMIULA.....	67

## INDICE TABLAS Y GRAFICOS

1. Edad de los pacientes hospitalizados.....	34
2. Sexo de los pacientes hospitalizados.....	35
3. Clasificación de los usuarios .....	36
4. Atención en la solicitud del presupuesto.....	37
5. Atención al ingresar a la hospitalización.....	38
6. Atención del personal de enfermería en relación al trato personal	39
7. Atención de enfermería en relación al cumplimiento del tratamiento	40
8. Trato del personal de limpieza.....	41
9. El servicio de limpieza de la habitación.....	42
10. La atención brindada por el personal médico.....	43
11. El procedimiento médico.....	44
12. Presentación del servicio de alimentación.....	45
13. Calidad y cantidad de los alimentos.....	46
14. Temperatura de los alimentos.....	47
15. Ambiente físico de las habitaciones.....	48
16. El horario de visitas es adecuado.....	49
17. Había utilizado CAMIULA anteriormente.....	50
18. Recomendaría el servicio de CAMIULA.....	51

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO  
VICE-RECTORADO ACADEMICO  
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN  
SALUD  
CARACAS-VENEZUELA**

**NIVEL DE SATISFACCION COMO INDICADOR DE CALIDAD QUE  
TIENEN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL  
CENTRO DE ATENCION MEDICO INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE  
LOS ANDES EN LA CIUDAD DE MÉRIDA-VENEZUELA.**

**Autora: Gavidía Dávila, Ana Julia**

**Tutor Académico: Prof. Ramón Jáuregui**

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como finalidad evaluar el nivel de satisfacción que poseen los usuarios del servicio de hospitalización del Centro Medico Integral de la Universidad de los Andes del estado Mérida. El estudio se basó en una investigación de campo de tipo descriptivo, documental, transversal. La población la conformaron 11.568 usuarios que acudieron a las consultas especializadas durante el año 2005. La muestra es no probabilística, conformada por 400 usuarios hospitalizados durante el cuarto trimestre del 2005. La recolección de los datos se obtuvo de la aplicación de un cuestionario dirigido a los usuarios hospitalizados durante el ultimo trimestre del año 2005, de los cuales se tomo la totalidad de la muestra para ser analizados. De los resultados obtenidos se pudo evidenciar que la atención Médica y de Enfermería tiene un alto valor para los usuarios, quienes consideran la misma de bueno a excelente lo cual constituye un indicador de buena calidad. Al evaluarse los servicios de apoyo como son el de limpieza y alimentación de obtuvo que son considerados en un nivel de bueno a regular, por lo tanto afecta el nivel de satisfacción. Otro factor que afecta el proceso de satisfacción son las instalaciones y el ambiente físico del centro asistencial ya que se han presentado fallas en una pequeña proporción respecto a filtraciones y llaves goteando. Es de destacar la importancia de mejorar el servicio de alimentación, limpieza, y la infraestructura, para de esta manera ofrecer un servicio de calidad total a los usuarios del servicio de Hospitalización en este prestigioso Centro Asistencial.

## INTRODUCCION

La situación crítica que atraviesa el país y que obviamente impacta en el Sector salud, lejos de promover el desinterés por estos temas, debería constituir un incentivo y pensar en la calidad y en la mejora continúa de la misma.

En el campo de la salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario, estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia. Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, se da más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, esto se logra con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, se logra con rendimiento y costos acordes. Se podría decir que esto constituye calidad de los Servicios de Salud.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar "calidad" no es sinónimo de lujo o de complejidad. Por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que supone un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

Es por ello que se hace necesario fortalecer Institucionalmente a los servicios de salud para que puedan constituir y desarrollar una cultura de promoción, evaluación y resguardo de la calidad de la atención. Procesos que desde el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica se conciben como transformaciones que se deben plasmar en procesos continuos, permanentes y uniformes en el Sector salud; que deben contar con la inclusión de todos los subsectores y con el consenso de las

Jurisdicciones provinciales y municipales, asumiendo el Estado el rol que le compete de Rector del Sector y de garante de la adecuada respuesta a la demanda de la población. La misión suprema de toda empresa debe ser el mayor nivel de satisfacción para sus clientes y usuarios; la misión de CAMIULA, es prestar servicios integrales de salud, de manera oportuna y confiable, con la mejor calidad posible y al menor costo. Es por ello importante determinar cuál es el nivel de satisfacción que tienen los usuarios que acuden a la hospitalización de CAMIULA, siendo éste el principal objetivo a lograr en esta investigación.

El presente trabajo se organizó en cinco capítulos los cuales tratan los siguientes aspectos:

Capítulo I: Se plantea el problema, se formulan los objetivos del estudio, se justifica su realización, se presentan los antecedentes de la investigación y el glosario de términos.

Capítulo II: Contiene la bases teóricas que sustentan el presente estudio.

Capítulo III: Abarca los aspectos metodológicos de la investigación, tipo de investigación, hipótesis, población y selección de la muestra, el sistema de variables, instrumento utilizado en la recolección de los datos.

Capítulo IV: Análisis estadístico de resultados.

Capítulo V: Recomendaciones y conclusiones de la investigación.

El Anteproyecto de investigación culmina con la Referencias Bibliográficas ordenadas alfabéticamente con la lista de autores citados en el informe.

Se anexan el cuestionario y cronograma de actividades.

## **CAPITULO I**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Centro de Atención Médico Integral de La Universidad de los Andes (CAMIULA), tal como lo señalan sus Estatutos, es una dependencia Universitaria creada en el año 1974 para la prestación del servicio médico integral a la población de la comunidad universitaria.

**CAMIULA** tiene sus antecedentes en el año 1958 cuando se crea la Oficina de Bienestar Estudiantil (OBE), cuya función principal era la de brindar asistencia médica a los estudiantes de la Universidad de los Andes, posteriormente se amplían estos servicios para brindarle atención médica integral también al grupo básico estudiantil (estudiante, esposa e hijos). En los años sesenta se incluyeron como beneficiarios a los empleados y obreros de la Universidad, de acuerdo a las reivindicaciones obtenidas en los contratos colectivos.

En el período 1974-1976, con base a los contratos colectivos, la OBE se transforma en el Centro de Atención Médico Odontológico Universitario (CAMOULA). Posteriormente, entre los años 1984-1986 el Consejo Universitario de la Universidad de los Andes, en uso de las atribuciones legales que le confiere el artículo 9 de la Ley de Universidades, dicta el estatuto que ha de regir la organización y funcionamiento del CAMOULA. En 1988 se organiza y entra en funcionamiento el Servicio de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

En la actualidad se plantean dos propósitos fundamentales para CAMIULA: incrementar la eficiencia de la atención médico hospitalario para la comunidad universitaria y lograr el autofinanciamiento del HCM, los cuales no se adecuan con las expectativas ajustadas para el momento de su creación, ya que se está en la búsqueda de un nivel óptimo de satisfacción para tan variado grupo social que compone la comunidad universitaria, sin embargo se observa que en los actuales momentos hay descontento en algunos usuarios, quienes han manifestado a través de quejas, en cuanto a la atención prestada y el fiel cumplimiento de los objetivos trazados, incluso se tiene que parte de esta comunidad prefiere los servicios de otras instituciones de salud antes de acudir a la que fue diseñada y estructurada para prestar ese servicio.

Asimismo, ha bajado el índice de ocupación de cama para el primer trimestre del año 2005, lo que permite plantearse la existencia de fallas en el servicio de hospitalización, notado por la satisfacción del cliente.

Actualmente, las exigencias y la lucha por la calidad en la prestación de los servicios de salud han evolucionado de manera tal, que los clientes (usuarios internos y externos del Centro de Atención Médico Integral de La Universidad de los Andes) demandan que ésta se corresponda, no sólo con el desarrollo científico-técnico alcanzado por la medicina contemporánea, sino con, y a la par, del progreso experimentado por el país. Estas personas esperan ser atendidas con determinadas especificidades y particularidades propias del nivel educativo, cultural y profesional garantizado durante más de 40 años, que requieren la mejor utilización cualitativa de las estructuras de salud, recursos y medios; pero también una mayor comunicación, método clínico, dedicación y entrega del recurso humano adiestrado para estos fines.

Por otra parte y debido a la diversidad de las estructuras de salud para la población del estado Mérida (Clínicas, hospitales, ambulatorios, centros médicos entre otros), dichos clientes están en condiciones de comparar el servicio recibido en una unidad u otra y decidir en cuál de ellas desean ser

asistidos. De ahí que cuando quedan satisfechos, retornan a la misma institución si deben acudir nuevamente en busca de ayuda médica, pues al ver cumplidas sus expectativas, responden adecuadamente ante lo que han recibido y se convierten en el "juez supremo de la calidad" del servicio que se ofrece.

Entendiéndose por 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.

La Calidad en Salud según La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1999) es un "Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario". (OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. (s.p).

Es importante precisar que la calidad de servicio, la define y valora el usuario. Es por ello, que se presenta la necesidad de Evaluar el nivel de satisfacción y seguridad de los usuarios como indicador de calidad del servicio de Hospitalización del CAMIULA.

En tal sentido la interrogante de investigación queda expresada de la siguiente manera:

¿Qué niveles de satisfacción como indicador de calidad tienen los usuarios del Servicio de Hospitalización de CAMIULA? Para dar respuesta a la presente interrogante se plantean los siguientes objetivos de estudio.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios como un indicador de calidad de atención de servicios de salud en la Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de La Universidad de los Andes, con el objeto de desarrollar habilidades para el efectivo contacto con el usuario, procurando la excelencia en la prestación del servicio.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar las características socio demográficas de los usuarios del servicio de hospitalización del CAMIULA.
2. Identificar los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización de CAMIULA.
3. Establecer el nivel de atención prestado al usuario por el personal que labora en el servicio de hospitalización de CAMIULA.
4. Diseñar de acuerdo a los resultados estrategias de cambio orientada a mejorar la calidad en la prestación del servicio al usuario en la hospitalización de CAMIULA.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En 1988, se organiza y entra en funcionamiento el servicio de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, de CAMIULA, la prestación de este servicio, tiene dos propósitos fundamentales:

-Lograr que esta dependencia universitaria orientada al sector salud incremente la eficiencia en la atención médico hospitalario para la comunidad universitaria, integrada por: docentes, empleados, personal administrativo, técnico, obrero, alumnado y particulares que lo soliciten.

-Lograr que el H.C.M. se transforme en un ente que autofinancie su funcionamiento; de ser así se alcanzaría primeramente los objetivos de la máxima casa de estudios, (ULA), y a su vez permitiría incidir de manera positiva en la atención de un área fundamental como es la salud de un importante sector de la población merideña.

Al respecto Dueñas, O. (2003) expresa:

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

Como consecuencia directa de lo antes mencionado, según estadísticas manejadas durante el primer trimestre del año en curso se verificó la existencia de un bajo índice de ocupación de camas, por lo tanto se requiere replantear una serie de medidas que permitan elevar el nivel de optimización en la prestación del servicio, en función al logro de los propósitos fundamentales ya mencionados, lo que permitiría garantizar la calidad del servicio solicitado, al contar con una planta física adecuada, un personal técnicamente calificado para el desarrollo de sus funciones, financiamiento, prestación de un buen servicio, tecnología de punta. Entre otros atributos de la institución, es esta la importancia de realizar un proceso de evaluación para determinar si todas estas particularidades están en concordancia con el grado de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio.

La importancia de este estudio está en reconocer las deficiencias que presenta el centro de salud en el área de hospitalización, que le impide

ofrecer un servicio de calidad, repercutiendo directamente en la satisfacción de los usuarios, a fin de proponer soluciones.

Teniendo en cuenta que los avances de la ciencia y la tecnología en la gestión de calidad que se les debe brindar a los usuarios se hace imprescindible motivar al recurso humano que presta sus servicios en el área de hospitalización, ya que en la medida que el personal se sienta motivado, él mismo brindará la mejor atención, y se tendrán clientes satisfechos. Es debido a esto la preocupación por definir el problema de manera que las organizaciones de salud puedan conjugar esfuerzos y orientarlos hacia la satisfacción de los usuarios a través de una excelente atención médica y mecanismos de control efectivos para el logro de los objetivos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.- MARCO ORGANIZACIONAL**

##### **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CAMIULA.**

Artículo 14º La estructura organizativa del Centro de Atención Médica integral de la Universidad De los Andes estará conformada por:

- La Dirección, constituida por el Director General y el Director Adjunto Asistencial, nombrados por el Rector, y quienes deben ser médicos de reconocida Competencia en materia de salud pública, atención médica y áreas afines; con Experiencia de más de cinco años de ejercicio profesional o de funciones públicas De alta responsabilidad.
  
- La Comisión Directiva, cumplirá funciones de asesoría y vigilancia sobre la Instrumentación y cumplimiento de las políticas y planes aprobados, y estará Conformada por once miembros: El Director General, el Director Adjunto asistencial, El Coordinador administrativo, un representante por cada organismo gremial y un representante por cada facultad del área de Ciencias de la Salud.

□ El Directorio, conformado por el Director General, el Director Adjunto, el Coordinador Administrativo, Coordinador de Recursos Humanos, los Coordinadores de los Departamentos .

□ Coordinación de Epidemiología: Estará adscrita a la dirección del Centro, tendrá un Médico como Coordinador de reconocida competencia en materia de Salud Pública y cumplirá las funciones de apoyo técnico con datos epidemiológicos requeridos para la formulación de los planes, programas y proyectos. Tiene su ámbito de trabajo dirigido a aquellos aspectos relacionados con la identificación, detección y análisis de los problemas de salud que afectan a la población universitaria y el establecimiento de medidas de promoción, prevención y control.

Dentro del Área de epidemiología se desarrollan varias líneas de trabajo:

- 1.- Vigilancia Epidemiológica
2. - Sistemas de información.
- 3.- Programas de Control y Prevención.
- 4.- Promoción de Salud

A su vez hay una Coordinación que esta conformada por las siguientes Secciones:

Natalidad, Morbilidad, Mortalidad, Registros y Control, Accidentes y hechos violentos, Zoonosis, Inmunización, Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Promoción (Medicina Preventiva), E Higiene Hospitalaria.

□ La Coordinación Administrativa:

Estará adscrita a la Dirección del Centro, y sus actividades estarán dirigidas a planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios administrativos que se proporcionen a la institución.

Tendrá un administrador para la coordinación, ejecución, supervisión y control de las actividades en el área de presupuesto, contabilidad, compras,

almacén, mantenimiento, caja, habilitaduría, inventario. Esta unidad está conformada por las secciones de:

1. Control Presupuestario – financiero
2. Bienes y Servicios: Áreas de compras, almacén e inventario.
3. Tesorería: Áreas de caja y Habilitaduría.
4. Servicios Generales.
5. Conservación y Mantenimiento.

□ La Coordinación de Recursos Humanos:

Estará adscrita a la Dirección del Centro, tendrá un Jefe de Personal para la Coordinación, tendrá como función apoyar , planear, organizar, dirigir y evaluar los programas para la administración y desarrollo de los recursos humanos adscritos a las dependencias de la Universidad de los Andes, a través de los procesos de reclutamiento, selección, contratación, capacitación y desarrollo, administración de sueldos y salarios, prestaciones y servicios, así como también los relativos a la terminación de la relación laboral, aplicando las disposiciones en la materia.

Tendrá a su vez la responsabilidad de establecer, fijar, definir, instrumentar, promover y ejecutar de acuerdo a lo que establece la normatividad en la materia las normas, políticas y lineamientos en materia de administración de recursos humanos, mediante la óptima utilización de los recursos asignados en materia de programación.

□ La Coordinación de Atención Médica:

Es una Unidad Organizativa Asistencial con adscripción a la Dirección Médica, tendrá un Médico de reconocida competencia en materia de Salud Pública para la Coordinación y tendrá la responsabilidad de dirigir, conducir, coordinar, controlar y evaluar las acciones destinadas a la prevención,

recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de las dependencias bajo su responsabilidad.

Realiza funciones de naturaleza técnica y de servicios en materia de asistencia médica, tiene como fin prestar un servicio de salud integral, con calidad y excelencia ofreciendo servicios médicos y de servicios auxiliares con el objeto de preservar y restablecer la Salud de la Comunidad Universitaria

1. La Sección de Medicina, integrada por las unidades de Medicina Interna, Medicina Familia, Cardiología, Medicina de Trabajo, Nutrición y Dietética y los Programas de Dermatología, Gastroenterología, alergia e Inmunología y Emergencia, Medicina Física y Rehabilitación.

2. La Sección de Cirugía, integrada por las unidades de Cirugía General, Anestesiología, Traumatología, Cirugía Infantil, Otorrinolaringología, oftalmología y los programas de Cirugía Ambulatoria, cirugía Plástica y Urología.

3. La Sección de Materno- Infantil, integrada por las unidades de Gineco-Obstetricia y Pediatría y el Programa de Atención al Adolescente.

4. La Sección de Enfermería integrada por las unidades de Atención Ambulatoria y Atención Médico- Quirúrgica.

La Coordinación de Servicios Auxiliares y de Diagnóstico:

Estarán adscriptas a la Dirección del Centro, quien nombrara un Coordinador para estas unidades y cumplirá funciones de apoyo para todo el Centro y estarán conformadas por:

1. La Sección de Laboratorio integrada por las unidades de Bacteriología, bioquímica, Hematología, Uroanálisis y Parasitología y Citología.
2. La Sección de Imaginología integrada por las unidades de Radiología y Ultrasonido.
3. La Sección de Farmacia conformada por las áreas de Atención al Público y Almacén.
4. La Sección de Servicio Social integrada por los programas y áreas del trabajo social.

La Coordinación de Informática:

Esta adscrita a la Dirección del Centro quien nombrara un Coordinador para esta unidad, es una estructura técnica y de trabajo creada para proporcionar a todas las unidades desde los niveles operativos hasta los directivos, coordinadamente y con unidad de criterios, los sistemas y servicios de información necesarios para la organización del trabajo en ambientes bajo control automatizado de la información, ejecutando todo lo relacionado con el desarrollo y/o implantación de herramientas organizacionales y teleinformáticas útiles para capturar, mantener, controlar y producir información que contribuya a facilitar la ejecución de los procesos y la toma de decisiones.

#### **FUNCIONES GENERALES:**

1. Determinar las necesidades de información de cada una de las unidades del CAMIULA.
2. Estudiar y proponer mecanismos de transmisión de la información entre las unidades.
3. Diseñar el recorrido del flujo de la información requerida para la toma de decisiones a nivel operativo y administrativo.

4. Producir la información requerida por las unidades administrativas, controlar que la producción y presentación de la información computarizada responda a los requerimientos de las unidades.
5. Coordinar la elaboración de los sistemas computarizados requeridos. Dar soporte técnico a los sistemas en uso en el CAMIULA.
6. Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos de computación del CAMIULA.

El Departamento de Atención Odontológica, conformado por:

1. La sección de Odontología General integrada por las áreas de:

- Odontología preventiva
- Exodoncia simple
- Operatoria dental
- Emergencia.

2. La Sección de Especialidades Odontológicas integrada por las áreas de:

- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Cirugía
- Endodoncia
- Periodoncia
- Prótesis.

Coordinaciones Regionales de CAMIULA, conformadas por los centros de atención al usuario en los Núcleos Universitarios Rafael Rángel en Trujillo y Táchira en San Cristóbal, que se regirán de acuerdo a lo establecido en el Estatuto del CAMIULA y por el presente reglamento.

□ La Coordinación Investigación y Educación: estará a cargo de un docente miembro de las Facultades del área de Ciencias de la Salud, quien se encargará de la sistematización, Supervisión y control del Plan de Integración para el cumplimiento de las actividades académico asistenciales del Centro.

Artículo 15º La estructura organizacional del CAMIULA podrá establecerse bajo el concepto de: Unidades de producción. La evaluación de la calidad del servicio, el rendimiento y la Eficiencia serán considerados para la formulación de los criterios de promoción e Incentivos al personal.

## **MARCO REFERENCIAL**

### **2.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En la revisión documental realizada en diferentes textos bibliográficos actualizados, se encontraron escritos que se relacionan con la investigación que se está realizando. Indagando en busca de información a través de medios tecnológicos avanzados en el ámbito mundial, (INTERNET), se encontraron algunos antecedentes, que guardan afinidad con la problemática en estudio. A continuación se citan algunos de ellos:

García, B. y col. (2001-2002), realizaron una Evaluación de Algunos Indicadores sobre la Calidad Percibida por el Paciente, en donde los resultados fueron los siguientes: La calidad de la atención percibida, estudiada en la encuesta post-hospitalización, se señaló como buena o muy buena por el 89,7% de los pacientes en el año 2001 y por el 93,8% en el 2002.

Lizarzabal M. y col. (2004), quienes prestan sus servicios en la consulta de gastroenterología, realizaron un trabajo sobre: La satisfacción del usuario

como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del hospital universitario de Maracaibo. Se concluye que el grado de satisfacción de los usuarios de la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología es Excelente (713) (Puntaje en el rango 495- 825).

Llanos F. y col. (2001), realizaron estudio sobre: Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú (Instituto de Salud del Niño de Lima). La satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad. El cual tiene por objetivo comparar dos escalas (Likert y Vigesimal), de medición del grado de satisfacción de pacientes atendidos en el Instituto de Salud del Niño de Lima, Perú.

Medina, M. (2002), realizó una investigación sobre: Calidad de la Atención Médica en el servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Agustín O' Horan SSA, Yucatán México. Donde describe la satisfacción del usuario de los servicios de salud, como un componente fundamental en la atención de salud.

Mendoza R. (2003), Escuela de Post Grado Universidad San Ignacio de Loyola en Lima. Realizó un trabajo sobre: Manejar la satisfacción del consumidor, donde describe: "La rentabilidad en base a la lealtad" Dice que en un mercado con una recesión como la nuestra, el perder o dejar de captar clientes es un lujo que nadie puede darse. Por ello, lograr su satisfacción es el motivo principal de cualquier negocio. Atrás quedó el predominio de los productores, hoy el consumidor fija las reglas.

Miyahira J. (2001), Profesor Asociado. Departamento Académico de Medicina. Director de Gestión y Administración. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Realizó trabajo sobre:

Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Donde sus tópicos mas resaltantes son sobre Acreditación y Certificación, y satisfacción del usuario. Se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc.).

Riveros J. y Berne C. (2003), Universidad Austral de Chile y Universidad de Zaragoza (España) estudio de la satisfacción en Servicios públicos de salud. Caso de un Hospital del sur de Chile. Donde los resultados fueron los siguientes; En cuanto a la satisfacción de los usuarios en los distintos servicios prestados, señala que los factores que ejercen mayor influencia es el relativo: 1.- Al tiempo de atención. 2.-Las comodidades en las salas de hospitalización. 3.-El mantenimiento y limpieza del hospital, el hospital debe potenciar estos tres factores para mejorar la satisfacción de sus usuarios.

Zambrano F. y col. (2004), se dedicaron a evaluar: El grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en Monterrey Nuevo León. Resultados: En cuanto al tiempo de espera para recibir el servicio, al 36.5% le pareció excelente por no esperar más de 20 minutos, bueno al 44.5%, por esperar menos de 40 minutos para su atención; El 91 % de los encuestados registraron que recibieron siempre un trato amable por parte del personal de odontología; El 92% de los encuestados refieren que recibieron la explicación de las alternativas de tratamiento; Al 76.5% le resolvieron su problema, al 81.5%.

## MAPA DE CONCEPTOS

### 2.3.- BASES TEORICAS

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín *qualitís* que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones. (Ardón, N. y Jara, M. I. 1998)

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. (s.p.).

“La calidad total es un concepto, una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios y está localizado hacia el cliente”.

“La calidad total no sólo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría permanente del aspecto organizacional, gerencial, tomando una empresa como una máquina gigantesca, donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el funcionario del más bajo nivel jerárquico están comprometidos con los objetivos empresariales”. Es un sistema de gestión de calidad que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa, poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua.

Para que la calidad total se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí, donde el empresario juega un papel fundamental, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir una población laboral más predispuesta, con mejor capacidad de asimilar los problemas de calidad, con mejor criterio

para sugerir cambios en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observación del proceso de manufactura en caso de productos y poder enmendar errores. Otro aspecto importante de mencionar es la planeación de la calidad, la cual conlleva los siguientes principios de gestión de la calidad total:

- El sistema parte de la búsqueda de la satisfacción del cliente, en todos sus aspectos.
- Un primer paso es la búsqueda de la calidad de los productos/servicios.
- Pero habrá que tener en claro que el producto/servicio ya no será el punto principal de calidad.

### **Fundamentos de la calidad total**

- El objetivo básico: la competitividad
- El trabajo bien hecho.
- La Mejora continuada con la colaboración de todos: responsabilidad y compromiso individual por la calidad.
- El trabajo en equipo es fundamental para la mejora permanente
- Comunicación, información, participación y reconocimiento.
- Prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- Fijación de objetivos de mejora.
- Seguimiento de resultados.
- Indicadores de gestión.
- Satisfacer las necesidades del cliente: calidad, precio, plazo.

### **Ventajas de la calidad total**

- Potencialmente alcanzable si hay decisión del más alto nivel.
- Mejora la relación del recurso humano con la dirección.

- Reduce los costos aumentando la productividad.

## Planeación de la calidad

- Hay que identificar quien es el cliente.
- Determinar sus necesidades (de los clientes).
- Traducir las necesidades al lenguaje de la empresa.
- Desarrollar un producto que pueda responder a esas necesidades.
- Optimizar el producto, de manera que cumpla con la empresa y con el cliente.

## Obstáculos de la calidad total

- El hecho de que la dirección no defina lo que entiende por calidad.
- No se trata de hacer bien las cosas, sino de que el cliente opine igual y esté satisfecho.

## Control de la calidad total

Es un programa para asegurar la continua satisfacción de los clientes externos e internos mediante el desarrollo permanente de la calidad del producto y sus servicios.

Es un concepto que involucra la orientación de la organización a la calidad manifestada en sus productos, servicios, desarrollo de su personal y contribución al bienestar general.

El mejoramiento continuo es una herramienta que en la actualidad es fundamental para todas las empresas porque les permite renovar los procesos administrativos que ellos realizan, lo cual hace que las empresas estén en constante actualización; además, permite que las organizaciones sean más eficientes y competitivas, fortalezas que le ayudarán a permanecer en el mercado.

Para la aplicación del mejoramiento es necesario que en la organización exista una buena comunicación entre todos los órganos que la conforman, y también los empleados deben estar bien compenetrados con la organización, porque ellos pueden ofrecer mucha información valiosa para llevar a cabo de forma óptima el proceso de mejoramiento continuo.

Para tal efecto, se deberán desarrollar los siguientes pasos:

- Elegir qué controlar.
- Determinar las unidades de medición.
- Establecer el sistema de medición.
- Establecer los estándares de performance.
- Medir la performance actual.
- Interpretar la diferencia entre lo real y el estándar.
- Tomar acción sobre la diferencia.

### Tipos de acción de calidad total

Para lograr el mejoramiento de la calidad se debe pasar por un proceso, para así poder alcanzar niveles de performance sin precedentes. Los pasos de este proceso pueden resumirse así:

- Probar la necesidad de mejoramiento.
- Identificar los proyectos concretos de mejoramiento.
- Organizarse para la conducción de los proyectos.
- Prepararse para el diagnóstico o descubrimiento de las causas.
- Diagnosticar las causas y proveer las soluciones.
- Probar que la solución es efectiva bajo condiciones de operación.
- Proveer un sistema de control para mantenerlo ganado.

Además se habla del Despliegue de la Función de Calidad (DFC), concepto complejo que provee los medios para traducir los requerimientos de los clientes en los apropiados requerimientos técnicos para cada etapa del desarrollo y manufactura del producto. Es decir, las actividades necesarias

para traducir la voz del cliente en las características del producto final. Para lograr esto, existen los siguientes principios:

- La calidad comienza con deleitar a los clientes.
- Una organización de calidad debe aprender como escuchar a sus clientes y ayudarlos a identificar y articular sus necesidades.
- Una organización de calidad conduce a sus clientes al futuro. Productos y servicios sin mácula y que satisfacen al cliente provienen de sistemas bien planificados y que funcionen sin fallas.
- En una organización de calidad, la visión, los valores, sistemas y procesos deben ser consistentes y complementarios entre sí.
- El trabajo en equipo en una organización de calidad debe estar comprometido con el cliente y el mejoramiento continuo.
- En una organización de calidad cada uno debe conocer su trabajo.
- La organización de la calidad usa el método científico para planear el trabajo, resolver problemas, hacer decisiones y lograr el mejoramiento.
- La organización de calidad desarrolla una sociedad con sus proveedores.
- La cultura de una organización de calidad sostiene y nutre los esfuerzos de mejoramiento de cada grupo e individuo.

### Aspectos que garantizan la calidad total

- Orientar correctamente al paciente.
- Lograr que la calidad sea lo primero para cada trabajador en su quehacer diario.
- Brindar respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes y familiares.
- Actuar en consonancia con la información disponible y, por supuesto, tratar de ampliarla al máximo.

- Fijar estándares y controlarlos sistemáticamente.
- Supervisar y ser supervisados con periodicidad por responsables (jefes) y ejecutores (trabajadores), respectivamente.
- Conseguir la plena satisfacción del paciente y del trabajador de la salud que proporciona el servicio.
- Demandar respeto para el trabajador de la salud.

## Actores de la calidad total

Hoy día siguen vigentes los principios gerenciales que el Dr. William E. Deming nos legó. Esos principios fueron pilar para el desarrollo de la calidad y permitió a países como Japón y a los tigres asiáticos posicionarse sobre países destacados por su competitividad, originada principalmente por la calidad de sus productos de exportación.

**Crosby**, implemento la palabra “prevención” como clave en la definición de la calidad total, él quería eliminar el paradigma de que la calidad se da por medio de inspección, de pruebas y revisiones, ya que dicho funcionamiento generaría pérdidas tanto de tiempo como de materiales, es decir hay que prevenir y no corregir.

**Feigenbaum**, “Fue el creador del concepto: control total de calidad, en el que sostiene que la calidad no solo es responsable del departamento de producción, sino que se requiere de toda la empresa y todos los empleados para poder lograrla, para así construir la calidad desde las etapas iniciales y no cuando ya esta todo hecho”. Afirma que el decir “calidad” no significa “mejor” sino el mejor servicio y precio para el cliente, al igual que la palabra “control” que representa una herramienta de la administración.

**Juran**, sus aportes tienen un fuerte contenido administrativo, y se enfocan a la planeación, organización y responsabilidades de la administración en la calidad, y en la necesidad que tienen de establecer metas y objetivos para la mejora. Enfatizando que el control de la calidad debe realizarse como una parte integral del control administrativo. Su trilogía de la calidad consiste en que ésta se compone de tres tipos de acciones:

- Acciones de control: Para poder mejorar un proceso necesitamos primero tenerlo bajo control.
- Acciones de mejora de nivel: Estas van encaminadas a cambiar el proceso para que permita alcanzar mejores niveles promedio de calidad, y para esto se deben de atacar las causas comunes más importantes.
- Acciones de planeación de calidad: aquí se trabaja para integrar todos los cambios y nuevos diseños de forma permanente a la operación que normalmente llevamos del proceso, pero siempre buscando asegurar no perder lo ganado. Estos cambios pueden ser para satisfacer los nuevos requerimientos que haga el mercado.

**Ishikawa**, conocido como uno de los más famosos gurus de la calidad mundial, su teoría era manufacturar a bajo costo. Dentro de su filosofía de calidad dice que la calidad debe ser una revolución de la gerencia, es diseñar, desarrollar, manufacturar y mantener un producto o servicio de calidad.

Ishikawa escribe que “la garantía de calidad es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda obtenerlo y utilizarlo con plena confianza y satisfacción”; para llegar a ese cometido es necesario recorrer todo un dispendioso pero inevitable camino en el cual juegan: la planeación, el desarrollo del proceso, la evaluación o auditoria, los resultados, el impacto en la comunidad de usuarios. El mismo Ishikawa destaca la importancia del

control de la calidad cuando afirma que este consiste en “desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto o servicio de calidad que sea el más económico, el más útil y que más satisfaga al cliente”.

La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Según Donabedian “La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir” y agrega “Hay algunos que consideran que la calidad del cuidado de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa.

### **Costos en la calidad**

Estos costos se pueden definir como lo que una empresa necesita invertir de cierta forma para brindar al cliente un producto de calidad.

Durante las últimas décadas, las compañías del mundo occidental tomaron conciencia de la estratégica importancia que representa la Administración de la Calidad Total (ACT) para la sanidad de sus propias empresas. Comprendieron que la ACT les permitiría ser competitivas en los mercados nacionales e internacionales. Así pues, se ha iniciado un proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

La calidad satisfactoria de un producto o servicio va de la mano con costos satisfactorios de calidad y servicios. Uno de los obstáculos principales para el establecimiento de un programa más dinámico de calidad en años anteriores era la noción equivocada de que el logro de una mejor calidad requiere de costos mucho más altos.

La satisfacción se define conceptualmente como ‘el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto’, lo cual, en términos de investigación de mercados, se podría plantear como una pregunta en términos de si se ha cumplido o no, en mayor o menor grado, la necesidad, el deseo o gusto que dio origen al uso de un servicio o a una compra determinada.

La competencia es muy fuerte y la lucha por posicionarse en el mercado exige la búsqueda de nuevas maneras de satisfacer al cliente. Este es un escenario en donde el cambio, impulsado por el desarrollo de la tecnología, es vertiginoso. Frente a esa situación, las empresas deben aprovechar todas las fortalezas con las que cuentan, en especial, las que están relacionadas con el factor humano. Aquí, precisamente, reside el carácter central y estratégico que ha asumido la Gestión del Personal en la empresa moderna.

La satisfacción del cliente es una respuesta de evaluación que éstos dan acerca del grado hasta el cual un producto o servicio cumple con sus expectativas, necesidades y deseos. Sensibilizarse acerca de ella sólo tiene sentido en la medida que el proveedor esté dispuesto a cambiar su manera de establecer una buena relación con el cliente.

## **2.4.- GLOSARIO DE TERMINOS**

**ATENCIÓN MÉDICA:** Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en Servicios de Salud de distinto nivel de complejidad o en el seno de la comunidad y que tienen como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación

**CALIDAD HUMANA:** Cortesía, Confidencialidad, Comunicación, Comprensión.

**CALIDAD DE LOS RECURSOS:** Características que deben presentar para satisfacción del usuario externo o interno.

**CALIDAD DE SERVICIO:** Es uno de los aspectos que actualmente contribuye a determinar la posición de la empresa en el largo plazo, la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas.

**CALIDAD TOTAL:** “La calidad total es un sistema de gestión de calidad que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa, poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua”.

**CALIDAD EN SALUD** “La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimiento del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.

**EFFECTIVIDAD:** Expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. Relaciona Eficiencia y Eficacia. Relacionada con Indicadores de Efecto e Impacto.

**EFICACIA:** Califica logro de los Objetivos. Relacionada directamente con la Disponibilidad, Accesibilidad, Cobertura, Concentración y Calidad de los Recursos.

**EFICIENCIA:** Califica relación entre el logro de un Objetivo y el Recurso utilizado. Se mide con factores como el Costo, Utilización, Productividad, Rendimiento y Beneficio.

**ENCUESTA:** estudio que se realiza en base a una muestra poblacional de características y número especiales que permite tomar conocimiento de los hechos en un momento determinado y en una población específica.

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA:** se puede entender como un proceso netamente de gerencia del entorno de la atención pero puede implicar el manejo de la enfermedad y las relaciones con el paciente y el mundo que le rodea. A no dudar tiene un cariz que puede ser incluido dentro del mundo de lo personal y por ende subjetivo a la hora de enjuiciar o evaluar la actuación del profesional.

**HOSPITAL.** La OMS. Los define de la siguiente manera: “Es un elemento de una organización de carácter médico y social, cuya función consiste en asegurar a la población una asistencia médica completa, curativa y preventiva y cuyos servicios irradian hasta la célula familiar considerada en su propio contexto: es también un centro de enseñanza médica y de investigaciones biosociales.

**INDICADORES:** Elementos de evaluación de las Variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una Variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

**MARKETING.** “Sistema integral de actividades diseñado para planear, fijar precios, promover y distribuir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores actuales y potenciales”. (Stanton William)

**SATISFACCION:** Acción y efecto de satisfacer. Cumplimiento del deseo o del gusto.

**SATISFACER:** Dar solución a una duda o dificultad.

**SATISFACCION DEL USUARIO:** Es la percepción que produce en el usuario la recepción de una atención de calidad.

**VALIDEZ.** El grado en que las investigaciones miden de hecho lo que dicen estar cuantificando. Grado en que una prueba mide lo que se pretende que mida.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **3.1- TIPO DE INVESTIGACION**

La presente investigación se enmarca en un diseño de campo de Tipo Descriptivo, Documental y Trasversal.

Se parte de una problemática a ser estudiada en el lugar donde ocurren los hechos sin manipular las variables, se intenta mantener una postura abierta y flexible con respecto a procesos de investigación con el fin de obtener acceso a las realidades y experiencias del investigador.

El estudio se caracteriza en base a los diseños transversales, que implica la obtención de los datos en el momento específico tomando una muestra representativa de la población a ser sometida al estudio.

#### **3.2.- ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la realización del presente estudio se procederá de la siguiente manera:

1. Delimitación del problema
2. Cronograma de Trabajo

3. Revisión bibliográfica de las diversas fuentes de información relativas a la investigación, antecedentes de la misma.

4. El estudio se realiza en el área de hospitalización de CAMIULA.

5. Se realizó la selección de la Población y Muestra en estudio.

6. Se elaboró el Instrumento: Cuestionario aplicado a los usuarios del servicio de Hospitalización de CAMIULA.

7. Se realizó la prueba piloto del Instrumento, con el fin de realizar los correctivos correspondientes conjuntamente con la validación por juicios de tres expertos, Doctores especialistas.

8. Se procedió a la aplicación del Instrumento a la muestra seleccionada.

9. Aplicación de procedimientos estadísticos para el análisis de los resultados.

10. Presentación y discusión de los resultados

12. Conclusiones y recomendaciones

### **3.3.- SISTEMA DE HIPÓTESIS**

Hipótesis General: Los usuarios del área de hospitalización de CAMIULA, se encuentran satisfechos del servicio de calidad que brinda la institución.

### 3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Cerda (1991). En el trabajo de campo, la población se convierte en el punto central del proceso de recopilación de datos. Y al hacer referencia a la población se asocia particularmente con la selección de la muestra. La población estará conformada por todos los usuarios que asistieron a las siguientes consultas durante el año 2005: Consulta de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Pediátrica, Traumatología, Cirugía Plástica, Urología y Medicina Interna; incluye estudiantes, obreros, empleados, profesores y sus familiares directos, y aquellos particulares que solicitan el servicio.

<b>Consultas</b>	<b>Año 2005</b>
ESTUDIANTES	2220
OBREROS	3024
EMPLEADOS	1680
PROFESORES	1308
PARTICULARES	60
FAMILIARES	3276
<b>TOTAL</b>	<b>11.568</b>

Fuente: Datos extraídos del registro estadístico año 2005.

Por lo tanto el universo o población a estudiar quedo constituido por 11.568 sujetos.

De estos 11.568 usuarios, 400, requiere cirugía, por lo tanto serán hospitalizados para la realización del acto operatorio. En tal sentido la

muestra objeto a estudio queda conformada por el total de usuarios que requieren cirugía (400): estos datos se obtienen de las cartas avales emitidas de las oficinas de seguros de empleados de la Universidad de los Andes (OFISEULA), del Instituto de Previsión Social de los Profesores de la Universidad de los Andes (IPP), de la Fundación de Atención Médica Estudiantil (FAMES) y los usuarios particulares registrados en el Libro de Solicitud de Intervenciones.

**LA MUESTRA:** Es una muestra no probabilística, la misma está conformada por 400 usuarios que serán Hospitalizados durante el último trimestre del año 2005. Se tomó el total de encuestados (400), para realizar el análisis estadístico, ya que se trata del proyecto final de grado.

### **3.5.- METODO UTILIZADO EN LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra es no probabilística, debido a la explicación anterior, es definida como el; “Subconjunto donde todos los elementos de la población no tienen la misma probabilidad de ser escogido” (Hernández y Col, 1996, p.234). Al respecto Brito (1992) expone: “Cuando la población es pequeña, se debe incluir un número mayor de elementos en la muestra, con la finalidad de disminuir el margen de error de los resultados” (p.46).

### **3.6. SISTEMA DE VARIABLES**

Variable Dependiente: Nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización de CAMIULA.

Variable Independiente: Percepción del usuario sobre la hospitalización en CAMIULA, en base a su posible:

- Falta de Información al usuario
- Educación al usuario
- Grado de Instrucción del usuario.

### **3.7.- INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la presente investigación se utilizó como Técnica la Encuesta, aplicando como Instrumento un cuestionario dirigido a los usuarios del servicio de hospitalización de CAMIULA, con el fin de establecer el nivel de Satisfacción como indicador de calidad en la prestación de servicio, tomando en cuenta algunas variables como: la atención brindada por el recurso humano, calidad en la alimentación, el ambiente físico, el procedimiento en el cumplimiento de tratamientos médicos.

El cuestionario lo conformaron (24) ítems en los cuales se recogió la información necesaria para el presente estudio. Se encuentra estructurado en 16 preguntas cerradas y (8) preguntas abiertas entre renglones para facilitar su tabulación y procedimiento estadístico. La encuesta se realizó personalmente a los usuarios por la autora de la investigación.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La información se recogió aplicando el cuestionario a los pacientes en el servicio de hospitalización de CAMIULA, cuyos datos se contabilizaron y tabularon en frecuencias absolutas y porcentajes, luego se procedió a la elaboración de los gráficos obteniendo los siguientes resultados.

#### **TABLA N° 1**

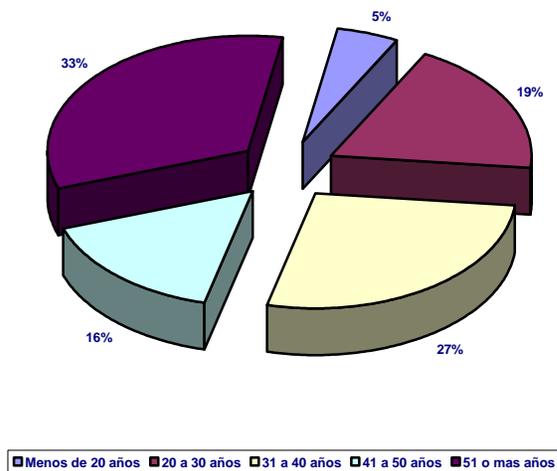
Edad de los pacientes hospitalizados

	Nº	%
Menos de 20 años	20	5
20 a 30 años	76	19
31 a 40 años	108	27
41 a 50 años	64	16
51 o mas años	132	33
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

### GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



Fuente: Gavidia A. (2006).

Se obtiene en este ítem que la edad de los pacientes que son hospitalizados en CAMIULA es de 5% menos de 20 años; con el 19% entre 21 y 30 años, con 27% entre 31 y 40 años, con 16% entre 41 y 50 años y 33% son mayores a 50 años. Se observa una mayor tendencia entre los adultos mayores a 50 años, aunque las proporciones son significativas para todos los grupos de edades.

### TABLA N° 2

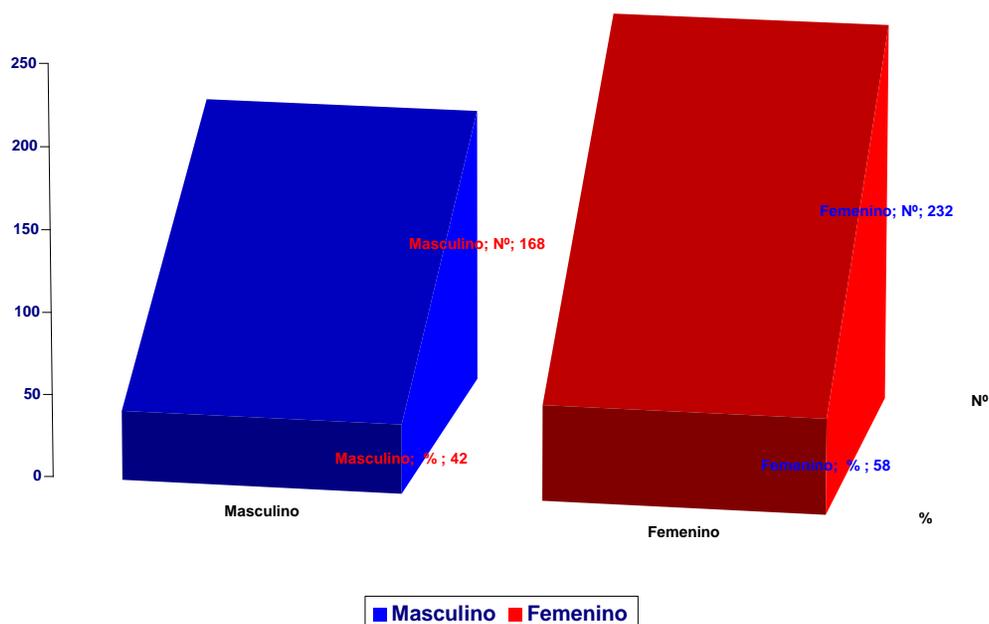
Sexo de los pacientes hospitalizados

	Nº	%
Masculino	168	42
Femenino	232	58
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A.(2006)

## GRÁFICO Nº 2

### SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



Fuente: Gavidia A. (2006)

La clasificación de los pacientes hospitalizados en los servicios de CAMIULA por el sexo se tiene que el 58% son femeninos y 42% son masculinos. Por lo cual la presencia es mayor en el sexo femenino el un alto porcentaje.

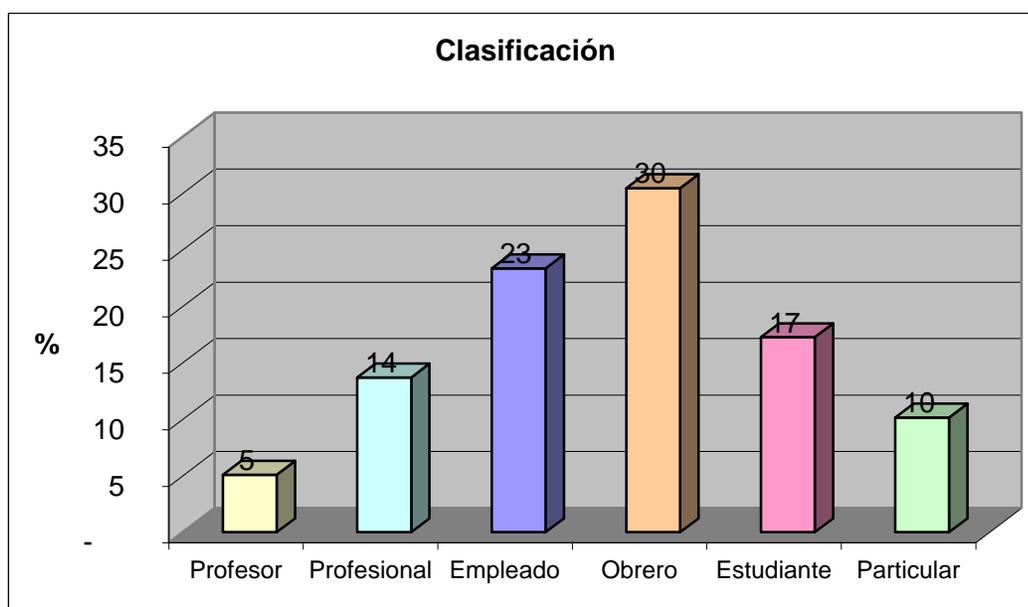
## TABLA Nº 3

### Clasificación de los usuarios

	Nº	%
Profesor	20	5
Profesional	56	14
Empleado	92	23
Obrero	124	31
Estudiante	68	17
Particular	40	10
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A.(2006).

**GRÁFICO Nº 3**



Fuente: Gavidia A. (2006).

La clasificación de los pacientes hospitalizados es de 31% obrero, 23% empleado, 17% para estudiante, 14% profesionales, 11% particulares y solo 5% profesores, la mayor tendencia son las categorías de obrero y empleado, seguido de las categorías de estudiante y profesional; y en un mínimo porcentaje están los profesores.

**TABLA Nº 4**

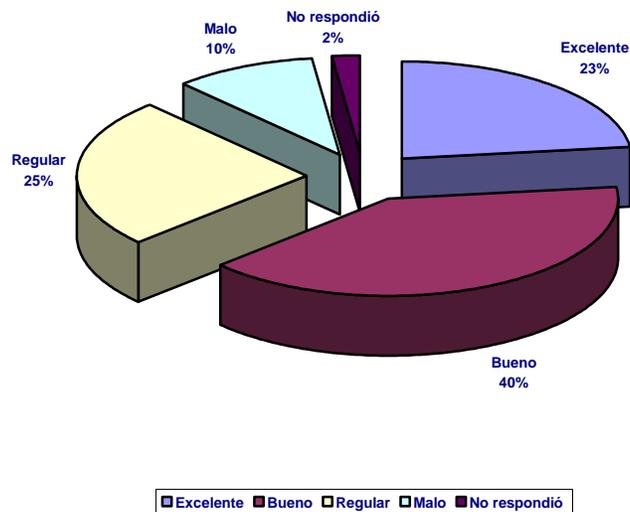
**Atención en la solicitud del presupuesto**

	Nº	%
Excelente	92	23
Bueno	160	40
Regular	100	25
Malo	40	10
No respondió	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A.. (2006).

### GRÁFICO Nº 4

#### Atención en la Solicitud del Presupuesto



Fuente: Gavidia A.(2006).

En este ítem se observa que la atención en la solicitud del presupuesto recibida por los pacientes hospitalizados es de 40% bueno, mientras el 25% dice que fue regular, el 23% señalan que fue excelente, un 10% dicen que fue malo y un 2% no opinan. Se puede señalar en su mayoría la atención es buena a regular, seguido de la apreciación de excelente, siendo muy poco mala la atención.

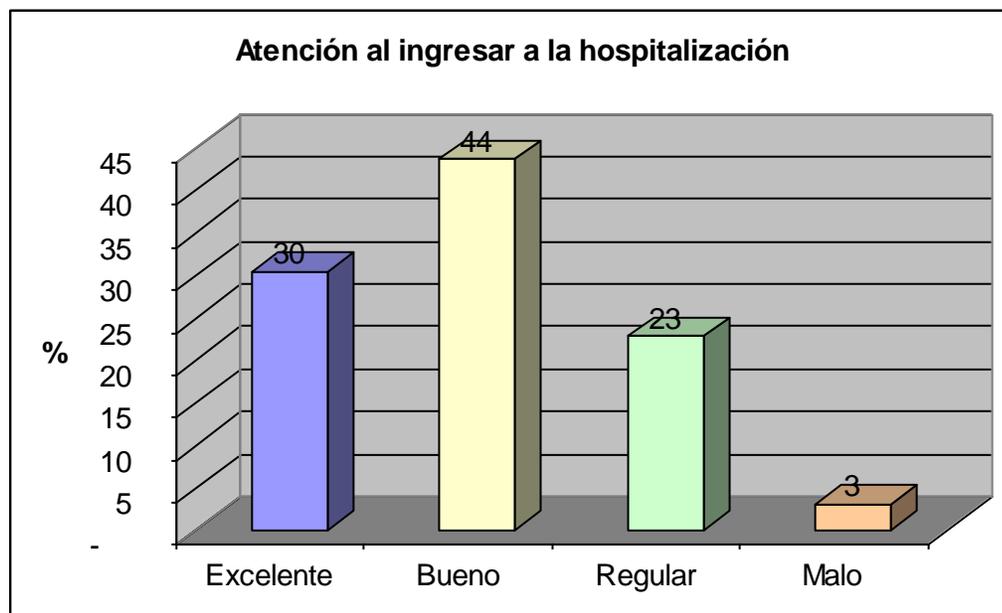
### TABLA Nº 5

#### Atención al ingresar a la hospitalización

	Nº	%
Excelente	120	30
Bueno	176	44
Regular	92	23
Malo	12	3
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 5**



Fuente: Gavidia A.(2006).

Respecto a la atención al ingresar a la hospitalización los pacientes opinan que es bueno en 44%, excelente en 30%, en 23% es regular y malo solo el 3%. Las opiniones señaladas son positivas, pero existe un porcentaje minoritario (26% entre regular y malo) a los cuales se les deben poner atención, ya que señalan que falta personal de enfermería en esa área.

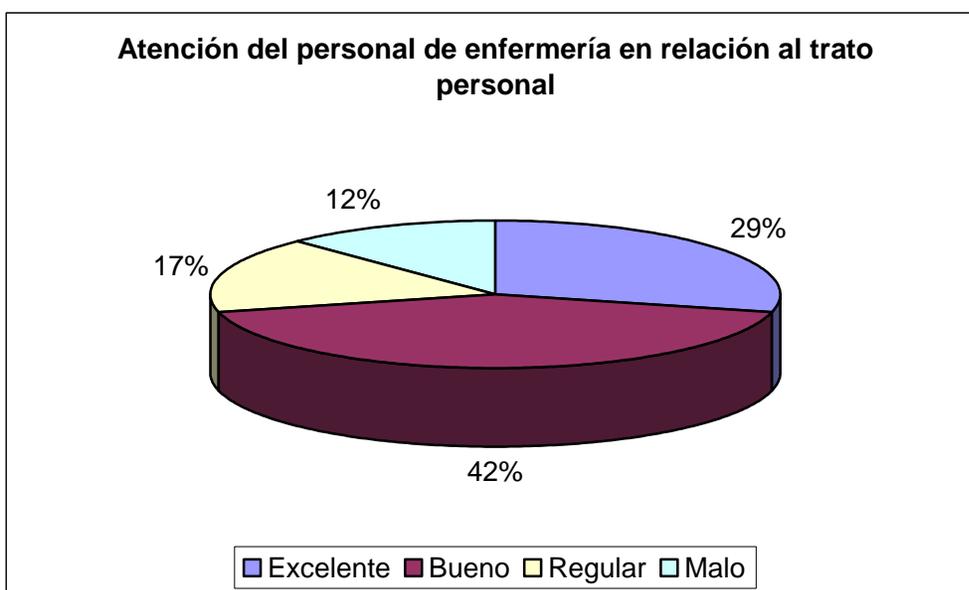
**TABLA Nº 6**

Atención del personal de enfermería en relación al trato personal

	Nº	%
Excelente	116	29
Bueno	168	42
Regular	68	17
Malo	48	12
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A.(2006).

**GRÁFICO Nº 6**



Fuente: Gavidia A.(2006).

La opinión respecto al trato personal por parte de la enfermería, la misma es favorable, pues el 42% dice que es bueno, el 29% que es excelente, el 17% señalan que es regular y el 12% opinan que es malo. Por lo tanto la tendencia es de bueno a excelente, lo cual esto contribuye a la satisfacción de los pacientes hospitalizados en CAMIULA; sin embargo se debe poner especial atención los que expresaron que era regular o malo dicha atención. Este aspecto debe ser reducido al mínimo ya que es la satisfacción que dicen tener los pacientes hospitalizados.

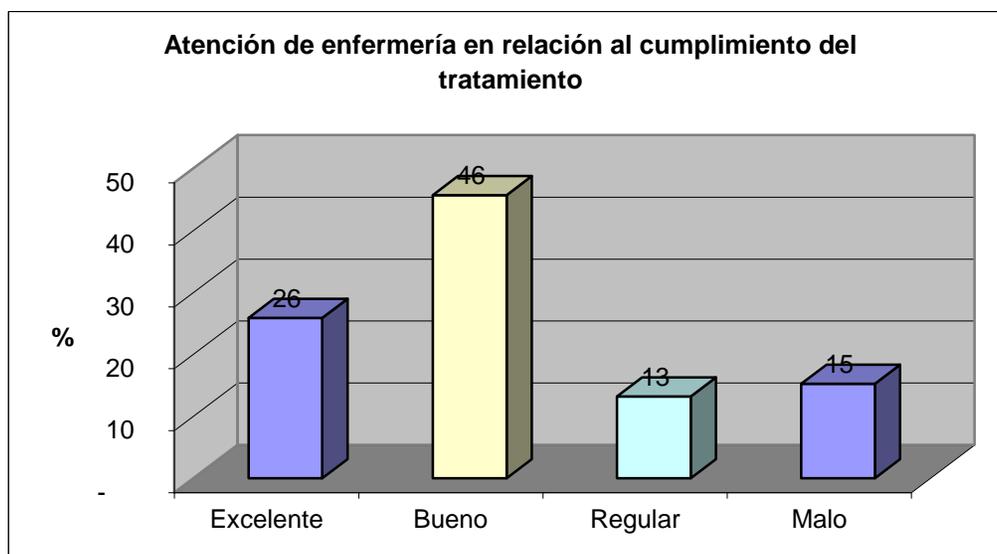
**TABLA Nº 7**

**Atención de enfermería en relación al cumplimiento del tratamiento**

	Nº	%
Excelente	104	26
Bueno	184	46
Regular	52	13
Malo	60	15
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 7**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Respecto a la atención de enfermería en relación al cumplimiento de los tratamientos médicos se obtiene que el 46% dice que es bueno, mientras que el 26% señalan que es excelente, en un 16% expresan que es malo y un 13% opinan que es malo. Se puede indicar que en general la atención es buena a excelente, coincidiendo con el ítem previo; no obstante hay un porcentaje que lo considera malo a regular, resaltando entre otras observaciones que había confusión a la hora de los tratamientos; por lo tanto se debe tener presente estas opiniones para mejorar la calidad del servicio.

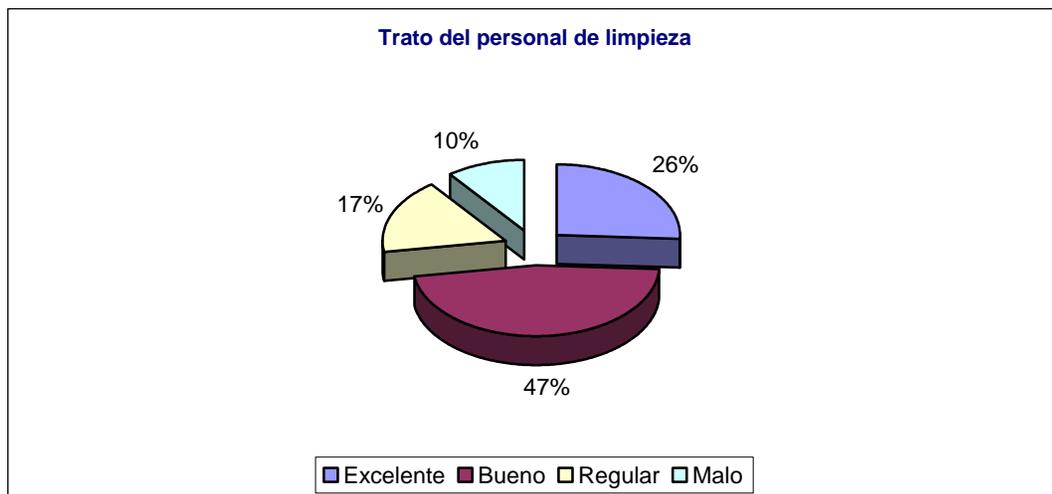
**TABLA Nº 8**

Trato del personal de limpieza

	Nº	%
Excelente	104	26
Bueno	188	47
Regular	68	17
Malo	40	10
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 8**



Fuente: Gavidia A.(2006).

Se obtiene en este ítem que el 47% dicen que el trato del personal de limpieza es bueno, el 26% dicen que es excelente, el 17% opinan que es regular y el 10% expresan que es malo. Un buen servicio de salud incluye el personal de limpieza y el trato que el mismo ofrezca a los pacientes afectará en la satisfacción del mismo, por lo tanto este debe ser eficiente. Se obtiene aquí en un alto porcentaje entre bueno a excelente y en un porcentaje apreciable en regular a malo a lo cual hay que prestar atención.

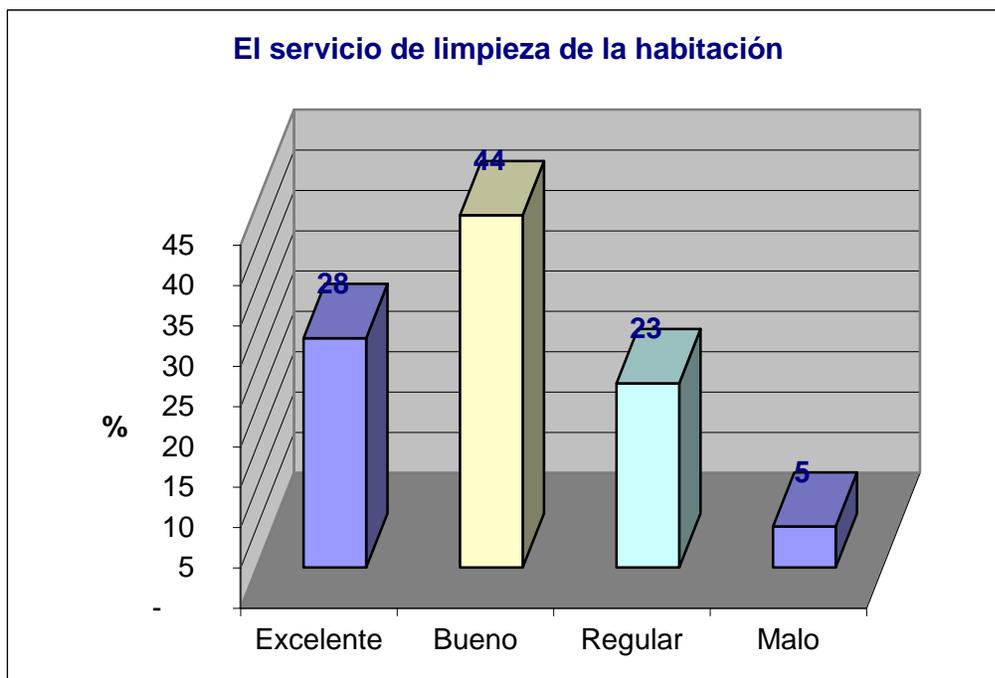
**TABLA Nº 9**

**El servicio de limpieza de la habitación**

	Nº	%
Excelente	112	28
Bueno	176	44
Regular	92	23
Malo	20	5
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 9**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Se obtienen en este ítem que el 44% afirman que es bueno, mientras que el 28% lo consideran excelente, en un 23% señalan que es regular y el 5% dice que es malo. Por lo tanto se considera aceptable el servicio de limpieza, pero hacen la observación de los botes de agua y mantenimiento que debe tener las instalaciones para que sean totalmente satisfactorias.

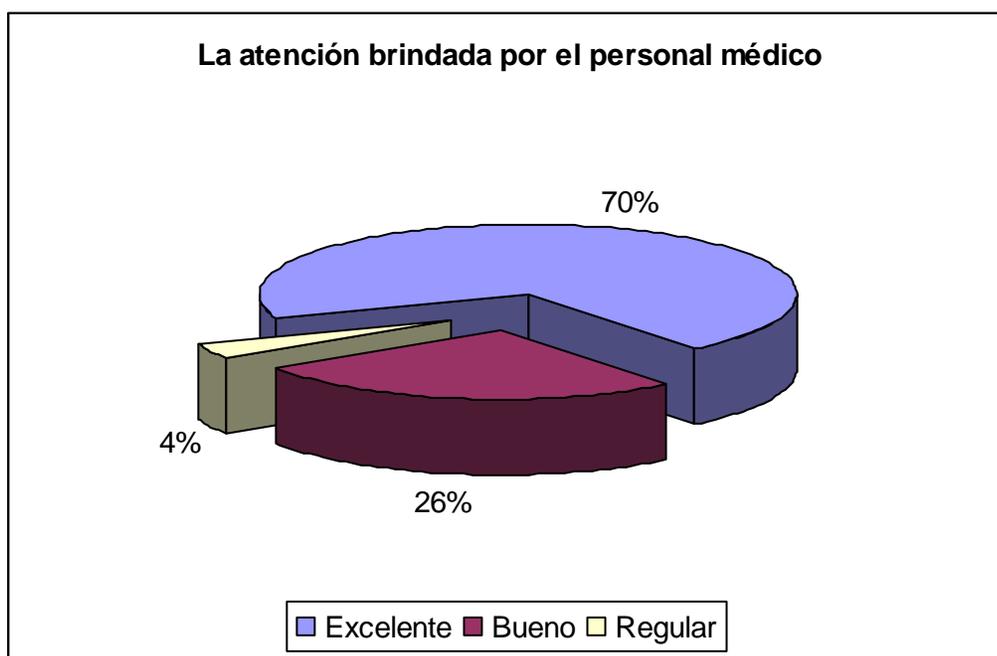
**TABLA Nº 10**

La atención brindada por el personal médico

	Nº	%
Excelente	280	70
Bueno	104	26
Regular	16	4
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 10**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Sobre la atención brindada por el personal médico, el 70% opinan que es excelente, el 26% dicen que es bueno y el 4% señalan que es regular. Existen un número significativo de opiniones muy favorables al respecto lo cual hacen inferir que se presta a nivel médico un servicio de calidad.

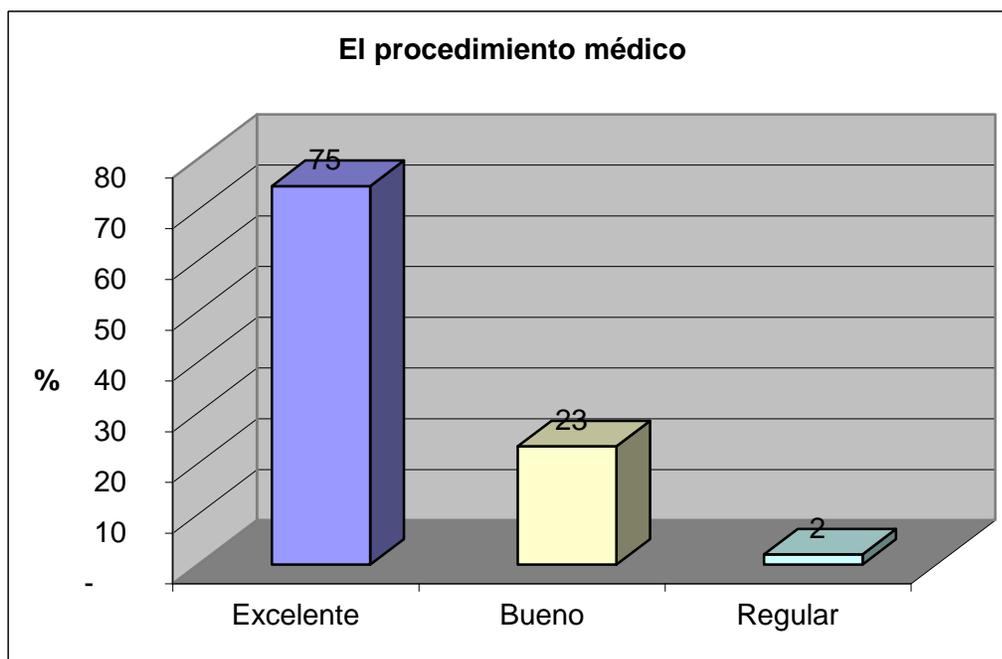
**TABLA Nº 11**

El procedimiento médico

	Nº	%
Excelente	300	75
Bueno	92	23
Regular	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 11**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Se observa en este aspecto que el 75% de los encuestados afirman que es excelente el procedimiento médico, mientras que el 23% dicen que es bueno y solo el 2% indica que es regular. Este resultado es importante y muy favorable, pues al igual al ítem anterior ayuda a incrementar la satisfacción del paciente y la calidad ser servicio a nivel médico.

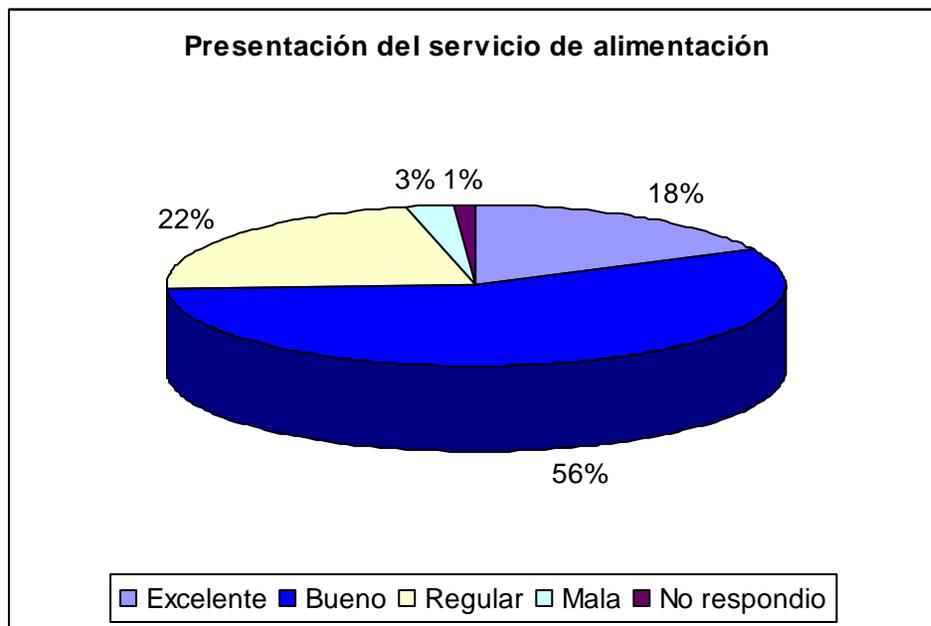
**TABLA Nº 12**

Presentación del servicio de alimentación

	Nº	%
Excelente	72	18
Bueno	224	56
Regular	88	22
Mala	12	3
No respondió	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 12**



Fuente: Gavidia A.(2006).

En este aspecto se tiene que el 56% afirman que el servicio de alimentación es bueno, mientras que el 22% dice que es regular, el 18% opinan que es excelente, el 3% indican que es mala y el 1% no respondió. Se observa aquí una debilidad ya que la mayor opinión va entre bueno a regular, por lo que no están totalmente satisfechos los pacientes, y visto como un todo podría afectar a la institución en general.

**TABLA Nº 13**

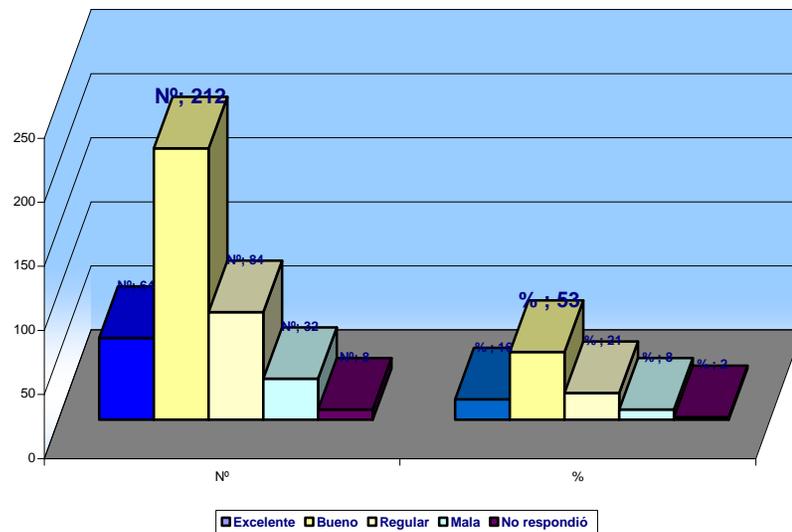
Calidad y cantidad de los alimentos

	Nº	%
Excelente	64	16
Bueno	212	53
Regular	84	21
Mala	32	8
No respondió	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

### GRÁFICO Nº 13

CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS



Fuente: Gavidia A. (2006).

En este ítem, el 53% opinan que respecto a la calidad y cantidad de los alimentos suministrado a los pacientes hospitalizados son buenos, mientras que el 22% dicen que es regular, el 16% opinan que es excelente, el 8% afirman que es mala y un 2% no respondió. Al igual que el anterior ítem la tendencia es de bueno a regular, por lo que la satisfacción no es completa.

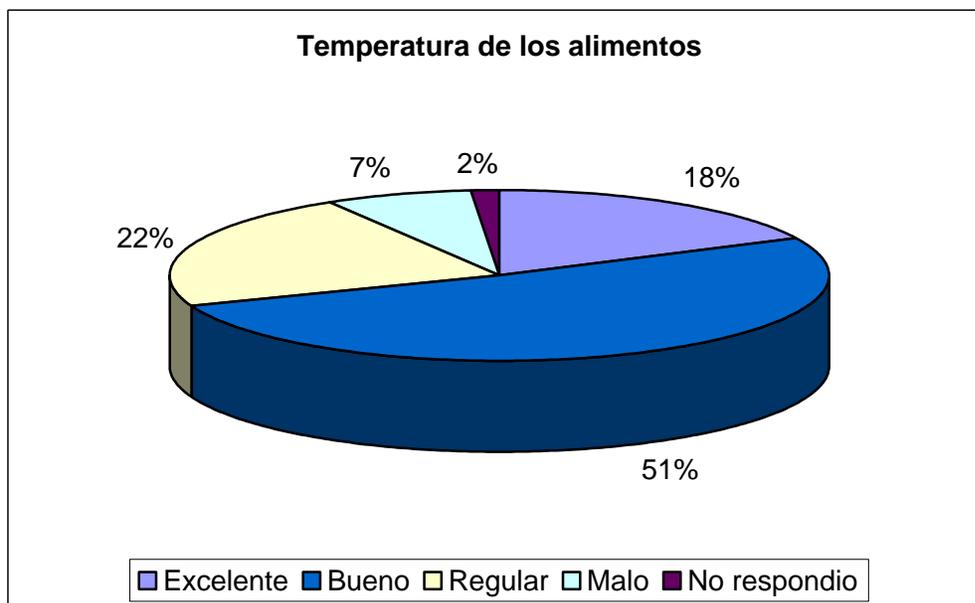
### TABLA Nº 14

Temperatura de los alimentos

	Nº	%
Excelente	72	18
Bueno	204	51
Regular	88	22
Malo	28	7
No respondió	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A.(2006).

**GRÁFICO N° 14**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Respecto a la temperatura de los alimentos servidos los encuestados opinan que es bueno en 51%, mientras que el 22% dicen que es regular, el 18% señalan que es excelente, el 7% opinan que es malo y el 2% no respondió. Aunque existen un porcentaje favorable, también otros que opinan de regular a bueno la temperatura de los alimentos, al cual hay que poner atención para mejorar este aspecto, pues salen opiniones tales como adecuado el menú según la edad y ser más eficientes en este servicio.

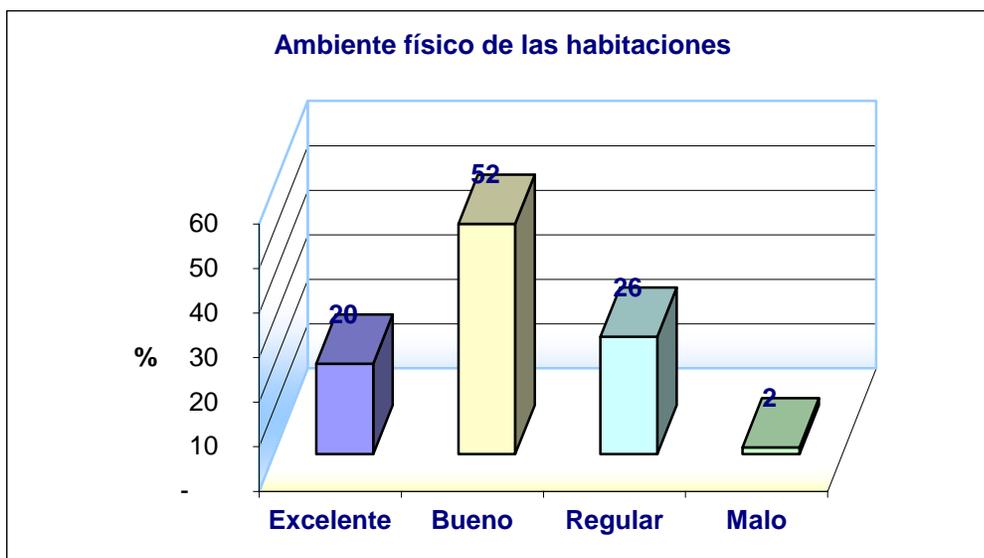
**TABLA N° 15**

Ambiente físico de las habitaciones

	Nº	%
Excelente	80	20
Bueno	208	52
Regular	104	26
Malo	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO N° 15**



Fuente: Gavidia A. (2006).

En este ítem el 52% dicen que el ambiente físico de las habitaciones es bueno, el 26% opinan que es regular, en 20% afirman que es excelente y el 2% dice que es malo. El factor ambiental constituye uno de los más resaltantes pues un buen ambiente ayuda a la salud. Hay que tener en cuenta la edad que tienen las instalaciones y como se puede mejorar. Se debe tomar en cuenta las opiniones que dicen que dichas instalaciones son regulares o malas, pues se debe minimizar esta opinión para prestar un servicio de calidad.

**TABLA N° 16**

El horario de visitas es adecuado

	Nº	%
Si	300	75
No	96	24
No respondió	4	1
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 16**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Se obtuvo en este aspecto que el 75% afirman que el horario de visita es adecuado, mientras que el 24% dicen que no y el 1% no opinó. Este es un factor que resultó altamente positivo, el cual no influye significativamente en el problema en estudio. Entre las opiniones recogidas están: es bueno porque el paciente necesita reposo, el horario en horas de la tarde es muy corto y dificulta a la gente que trabaja visitar a sus familiares.

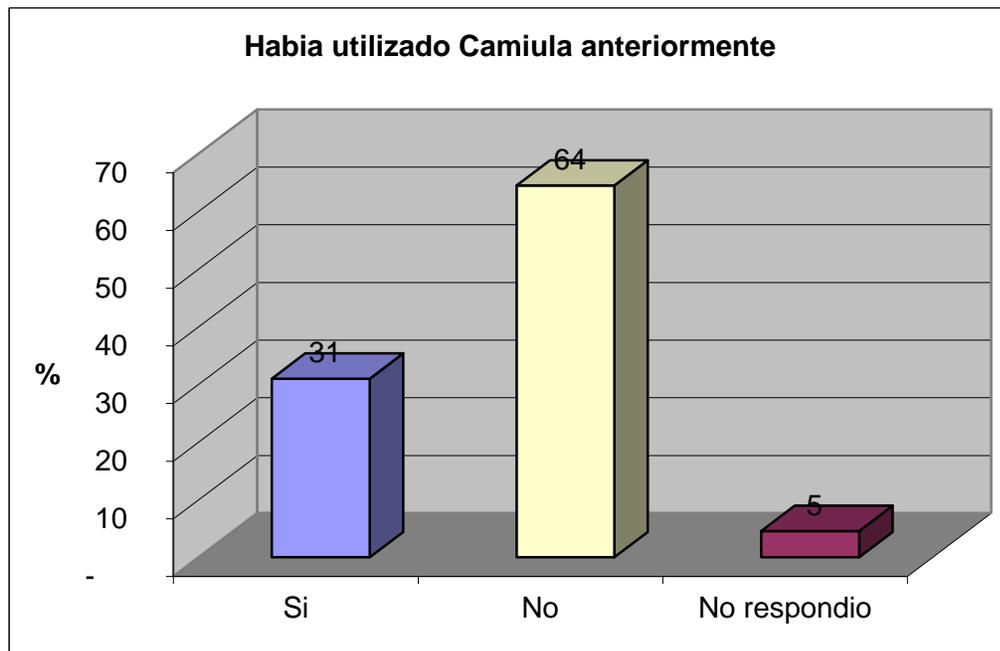
**TABLA Nº 17**

Había utilizado CAMIULA anteriormente

	Nº	%
Si	124	31
No	256	64
No respondió	20	5
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A. (2006).

**GRÁFICO Nº 17**



Fuente: Gavidia A (2006).

Al analizar este resultado se tiene que el 64% afirman que no habían utilizado los servicios de hospitalización de CAMIULA, el 31% dicen que si y el 5% no respondió. Se obtiene un resultado casi equilibrado siendo representativa ambas opciones. Además infiere que los servicios de CAMIULA no son promocionados dentro de la comunidad universitaria.

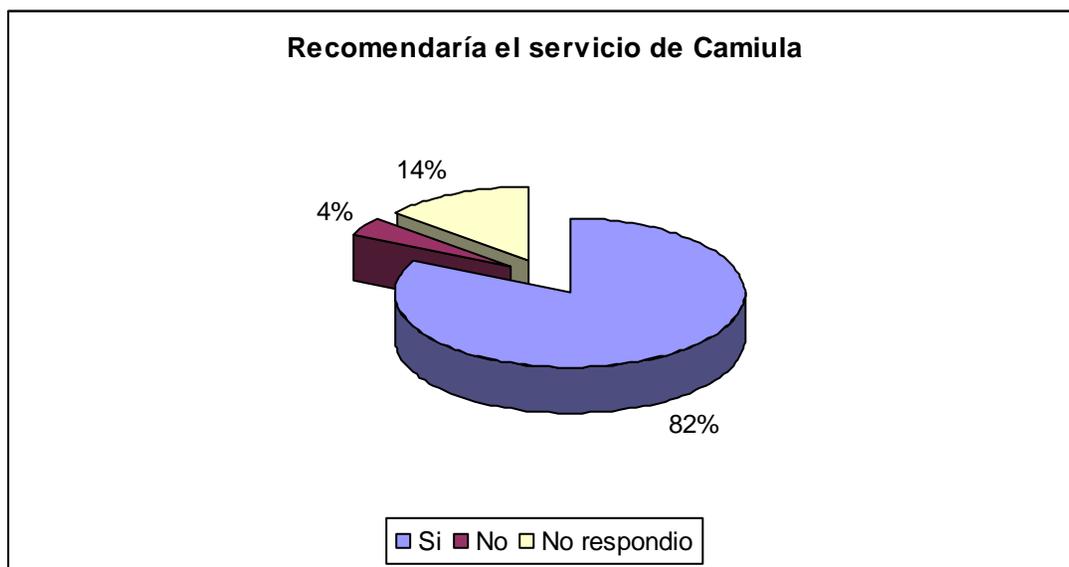
**TABLA Nº 18**

Recomendaría el servicio de CAMIULA

	Nº	%
Si	328	82
No	16	4
No respondió	56	14
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

Fuente: Gavidia A (2006).

**GRÁFICO Nº 18**



Fuente: Gavidia A. (2006).

Se obtiene en este punto que en 82% dicen que si recomendarían los servicios de hospitalización de CAMIULA, el 14% no lo harían y un 4% no respondió. Este resultado es altamente favorable para la institución, ya que el mejor promotor de los servicios son los propios usuarios que en su mayoría si recomendaría el servicio de esta institución.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

La presente investigación consistió en evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, en el servicio de Hospitalización del Centro de Atención Médico Integral de La Universidad de los Andes, el cual puede ser determinado por la prestación de servicio de cada una de las áreas que la conforman. Para tal fin se evalúa la calidad de atención como un indicador de satisfacción, la misma tiene el objeto de desarrollar habilidades para el efectivo contacto con el usuario, procurando la excelencia en la prestación del servicio.

En tal sentido se tiene que la atención médica y de enfermería en CAMIULA tiene un alto valor para los usuarios, quienes consideran a la misma de excelente, lo cual constituye un indicador de buena calidad. Es de hacer notar que los profesionales médicos tienen un alto reconocimiento por su dedicación y preparación, siendo reconocido por otras instituciones de salud de la ciudad de Mérida. Igualmente el personal de enfermería es altamente capacitado a niveles de licenciatura y postgrado. Todo ello contribuye para obtener este nivel de excelencia apreciado por los usuarios.

Al evaluarse las área de apoyo en la hospitalización en CAMIULA tales como servicio de limpieza y de alimentación, se obtuvo que es considerado en un nivel de bueno a regular para ambos, esto afecta el nivel de satisfacción de los usuarios, ya que ellos esperan un servicio totalmente eficiente, al fallar algunas puede ser determinante para alcanzar la calidad deseada.

Otro factor influyente para los usuarios en su proceso de satisfacción son las condiciones de las instalaciones y el ambiente del Centro Asistencial, en tal sentido una pequeña proporción se han presentado fallas respecto a filtraciones de agua y llaves goteando, siendo detectado por los usuarios influyendo en su apreciación acerca de la calidad de servicio ofrecido.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Entre los usuarios que asistieron a la hospitalización de CAMIULA se recogieron las siguientes sugerencias y recomendaciones para la institución:

- Mejorar el servicio de alimentación y de limpieza
- Incrementar el número de habitaciones para la hospitalización
- Incrementar el número de personal de enfermería
- Abrir la unidad de cuidados intensivos UCI
- Ampliar la emergencia
- Mejorar el servicio de farmacia
- Mejorar la infraestructura
- Crear una campaña de información institucional dentro de la comunidad universitaria para dar a conocer el buen servicio que se brinda en CAMIULA

## **CAPITULO VI**

### **6.1.-BASES LEGALES Y CONSIDERACIONES ETICAS**

La presente investigación en lo referente a las bases legales que orientan la satisfacción de los usuarios del Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de los Andes, CAMIULA, con una atención de calidad, se basa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Reglamento Interno de CAMIULA.

En cuanto al Derecho que como ciudadano tiene de recibir una salud integral, se cita el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que dice lo siguiente:

La Salud es un derecho 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. Todas las personas tiene derecho a la protección de las salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Para garantizar este derecho la Universidad de los Andes creó a CAMIULA, con el fin de proteger la salud de la comunidad universitaria y elevar su calidad de vida.

En cuanto al Reglamento Interno de CAMIULA, el Artículo 11 señala que: “Los servicio prestados a través del Programa de Cirugía Ambulatoria, comprenderán la atención médico quirúrgica y hospitalización en salas de recuperación...”, para lo cual se debe contar con la infraestructura, recursos humanos y económicos, que garanticen un servicio de calidad.

Se entiende que las profesiones cada vez más especializadas han de garantizar la calidad en la prestación del correspondiente servicio. Para ejercer ese control de calidad se instituyen colegios profesionales que elaboran códigos de buenas prácticas. Se procura acreditar así los servicios profesionales por la capacidad técnica específica exigible al profesional, por una digna retribución de honorarios profesionales, por el establecimiento de criterios para el acceso, la formación continua y la promoción dentro de la carrera respectiva, etc.

Se trata de ofrecer un respaldo corporativo al ejercicio profesional, y garantizar la buena imagen ante los clientes y la sociedad. Para ello se establecen mecanismos de control deontológico.

Para evitar en gran medida los problemas de índole ético-moral que surgen en el ejercicio de una profesión, se deben definir claramente y divulgar los conceptos y ámbitos de moral, y ética de manera de poner en práctica principios que establezcan los parámetros y reglas que describan el comportamiento que una persona debe o no exhibir en determinado momento. No es difícil poner estos principios en práctica, pero el omitirlos redundará en perjuicio propio y en el de las personas con quienes se interviene o se interactúa. La ética debe convertirse en un proceso planificado, con plena conciencia de lo que se quiere lograr en la transformación de nuestras vidas. Debemos desarrollar al máximo el juicio práctico y profesional para activar el pensamiento ético, reconocer qué es lo correcto y lo incorrecto así como contar con el compromiso personal para mantener el honor y el deber.

Las vías clásicas de control y fomento de la ética profesional han resultado ser muy poco eficaces, y que hoy es preciso plantear el tema del secreto profesional desde nuevas perspectivas y con criterios distintos de los

clásicos, como son los de la “calidad total” y la “excelencia”, que ya parecen estar dando importantes frutos.

## 6.2.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD (Gráfica de Gantt).

<b>Tiempo/ y sus Actividades</b>	<b>Sept. 2005</b>	<b>Octub 2005</b>	<b>Noviemb. 2005</b>	<b>Diciemb 2005</b>	<b>Enero 2006</b>	<b>Feb 2006</b>	<b>Marzo 2006</b>	<b>abril 2006</b>
Revisión de la Literatura	X	X	X					
Recolección de Información	X	X	X					
Planteamiento del Problema		X	X					
Búsqueda de Antecedentes		X	X					
Elaboración del Marco Teórico			X					
Definición del Tipo de Investigación		X						
Población y Muestra		X	X					
Elaboración del Instrumento		X						
Validación y Confiabilidad de los Instrumentos			X					
Aplicación de los Instrumentos			X	X				
Técnica y Análisis de datos			X	X			X	
Entrega de Anteproyecto				X				
Elaboración de la propuesta					X			
Entrega de la Versión Final								X
Exposición del Trabajo de Grado								

Fuente: Gavidia A. (2005).

## 6.3.- PRESUPUESTO

01	Cartucho a color para impresora HP 3920 -----	Bs. 57.000,00
02	Cartuchos color negro -----	Bs. 52.000,00
01	Resma de papel Bom 20 tamaño carta -----	Bs. 9.700,00
02	Empastado -----	Bs. 30.000,00
01	CD-----	Bs. 2.300,00
02	Asesoría en la realización del capítulo de datos Estadísticos.-----	Bs.100.000,00
02	Empastados trabajo final-----	Bs. 60.000,00
	<b>Total General-----</b>	<b>Bs. 311.000,00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias Fidias, G. (1997). **El Proyecto de Investigación**. Guía para su elaboración (2da edi.). Caracas: Episteme.

Bamnet, Jeanne. (1991). **Control de la Calidad**. Editorial Fontanella. Barcelona España.

Brito, J. **Como Seleccionar una Muestra**. Caracas: Material Mimeografiado.

Cárdenas, H. (1995). **Módulo de Metodología de una Investigación**. Mérida.

Cerda, H. (1991). **Los Elementos de la Investigación**. Santa Fe de Bogotá. Editorial El Búho.

Colls de G, H. **Introducción a la Investigación Documental: Ciencias de la Salud**. (2da Edi.) Mérida - Venezuela. Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes.

Dueñas O. (2002), **Calidad Servicios Salud. Dimensión Técnico Científica. Dimensión administrativa. Dimensión humana. Paciente**.  
Extraído el 29 de Octubre 2005, desde:  
[www.gerenciasalud.com/art260.htm](http://www.gerenciasalud.com/art260.htm)

Hernández Sampieri, R. y Col (1996). **Metodología de la Investigación**. México: Interamericana Mac Graw - Hill.

Lizarzabal M. y col. (2004). **La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del hospital**

**universitario de Maracaibo.** ). Extraído el 14 de octubre 2005, desde:  
“[www.gerenciasalud.com/art489.htm](http://www.gerenciasalud.com/art489.htm)”

Llanos F. y col. (2001), **Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú.** Extraído el 14 de octubre de 2005 desde:  
“[www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n2ao2.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n2ao2.pdf)”.

Medina, M. (2002), **Calidad de la Atención Médica en el servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Agustín O’ Horan SSA, Yucatán México.** Extraído el 14 de octubre de 2005 desde:  
“[www.miooss.org/default.asp?test=ok](http://www.miooss.org/default.asp?test=ok)”

Mendoza R. (2003), **Manejar la satisfacción del consumidor.** Extraído el 14 de octubre de 2005 desde: “[www.gerenciasalud.com/art65.htm](http://www.gerenciasalud.com/art65.htm)”

Miyahira J. (2001). **Calidad en los servicios de salud.** Extraído el 19 de Octubre de 2005, desde: [www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X2001000300001&script=sci](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-30X2001000300001&script=sci)

Polit - Hungler (1997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** (5ta edi). Editorial Interamericana.

Riveros J. y Berne C. (2003), **La satisfacción en Servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile.** Extraído el 19 de Octubre de 2005, desde: [www.epum2004.ua.es/aceptados/248.php](http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.php)

Sabino, C. (2002). **El proceso de Investigación.** Nueva Edición. Editorial Panapo. Venezuela.

Sanazaro PJ. (1987). **Autoevaluación profesional y calidad de la atención médica. Control de Calidad asistencial**, Extraído el 19 de Octubre 2005, desde: [www.sch\\_lilha.org/controldecalidad.htm](http://www.sch_lilha.org/controldecalidad.htm)

Sierra B. (1991). **Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicio**. (7ma edi). Editorial Paraninfo.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado, Instituto de Investigaciones Educativas. (1990). **Manual de Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas: Autor.

Zambrano F. y col. (2004), **El grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en monterrey nuevo león**. Extraído el 16 de Octubre 2005, desde: [www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/2005/ee-07-2005/documentos/salud\\_bucal.htm](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/2005/ee-07-2005/documentos/salud_bucal.htm)

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO  
POST-GRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN  
SALUD TRABAJO DE GRADO  
MERIDA – VENEZUELA**

**CUESTIONARIO**

El siguiente cuestionario forma parte de un tema en estudio para la realización de trabajo de grado, con el fin de optar al Título de: Especialista en Servicios Asistenciales en Salud.

El objetivo General es verificar algunos aspectos relacionados con el nivel de satisfacción como indicador de calidad que poseen los usuarios del servicio de hospitalización de CAMIULA Mérida.

Estimados usuarios el cuestionario es anónimo por favor conteste todas las preguntas. Las respuestas obtenidas serán de suma importancia para alcanzar el propósito del estudio.

**Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración**

La Autora

**PARTE I. Datos Personales**

**INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la alternativa que se corresponda con sus datos.**

1.- Sexo:            Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

2.- Edad. \_\_\_\_\_

3.- Clasificación

- a.- Profesor\_\_\_\_\_
- b.- Profesional\_\_\_\_\_
- c.- Empleado\_\_\_\_\_
- d.- Obrero\_\_\_\_\_
- e.- Estudiante\_\_\_\_\_
- f.- Particulares\_\_\_\_\_

## **PARTE II. CUESTIONARIO**

**Marque con una equis (X) la alternativa que considere.**

**4.- Cuando solicito el presupuesto, la atención fue:**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

**5.- Cuando lo ingresaron a la hospitalización, la atención fue:**

- a.- Excelente \_\_\_\_\_
- b.- Bueno \_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

Cualquier otro comentario lo puede hacer aquí:\_\_\_\_\_

---

**6.- Como calificaría usted la atención prestada por el personal de enfermería en cuanto a:**

**6.1.- Trato personal**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

**6.2.- Cumplimiento del tratamiento.**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

Desea usted hacer otro comentario al respecto\_\_\_\_\_.

**7.- El trato del personal de limpieza fue:**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

**7.1.- El servicio de Limpieza de la Habitación considera usted que fue:**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

Quiere usted agregar algo más\_\_\_\_\_.

**8.- La atención brindada por el personal medico fue:**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

**8.1.- Considera Usted que el procedimiento medico fue:**

- a.- Excelente\_\_\_\_\_
- b.- Bueno\_\_\_\_\_
- c.- Regular\_\_\_\_\_
- d.- Malo\_\_\_\_\_

Aquí puede hacer otro comentario.\_\_\_\_\_.

**9.- En cuanto al servicio de la alimentación: considera usted que la presentación es:**

- a.- Excelente \_\_\_\_\_
- b.- Buena \_\_\_\_\_
- c.- Regular \_\_\_\_\_
- d.- Mala \_\_\_\_\_

**9.1.- La calidad y cantidad de los alimentos es:**

- a.- Excelente \_\_\_\_\_
- b.- Buena \_\_\_\_\_
- c.- Regular \_\_\_\_\_
- d.- Mala \_\_\_\_\_

**9.2.- La temperatura de los alimentos le parece:**

- a.- Excelente \_\_\_\_\_
- b.- Buena \_\_\_\_\_
- c.- Regular \_\_\_\_\_
- d.- Mala \_\_\_\_\_

Desea usted hacer otro comentario al respecto: \_\_\_\_\_

---

---

**10.- Como considera usted el ambiente físico de las habitaciones:**

- a.- Excelente \_\_\_\_\_
- b.- Bueno \_\_\_\_\_
- c.- Regular \_\_\_\_\_
- d.- Malo \_\_\_\_\_

**11.- Esta usted de Acuerdo con el Horario de Visitas.**

a.- SI \_\_\_\_\_ b.- NO \_\_\_\_\_

Por que? \_\_\_\_\_

---

**12.- Había usted utilizado este servicio.**

a.- SI \_\_\_\_\_ b.- NO \_\_\_\_\_

**13.- Usted recomendaría este servicio.**

a.- SI \_\_\_\_\_ b.- NO \_\_\_\_\_

Desea hacer algún comentario acerca de las dos ultimas preguntas? \_\_\_\_\_

---

---

**14.- Si usted tiene alguna sugerencia que aportar para mejorar el servicio le sabría agradecer.** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

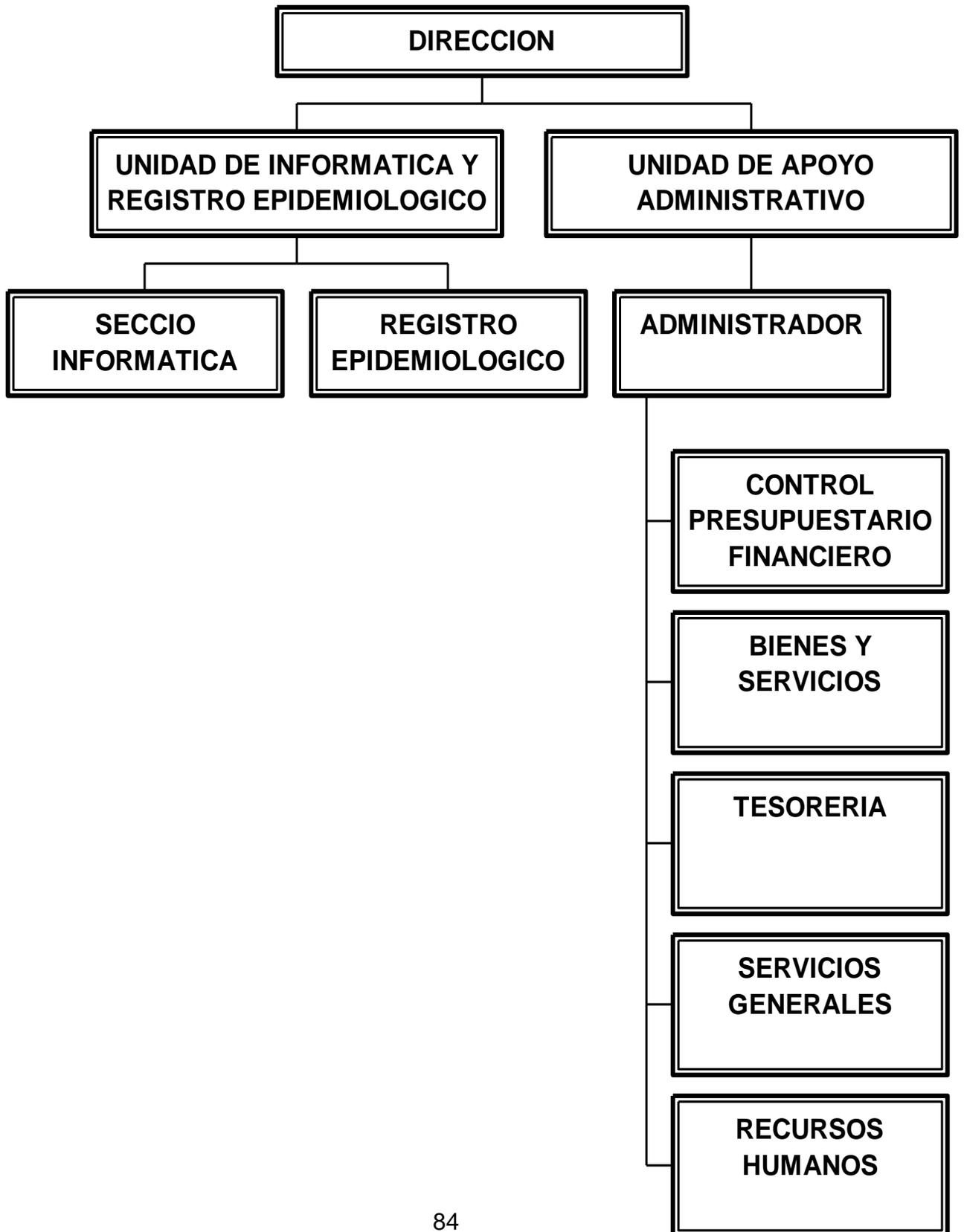
### **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CAMIULA**



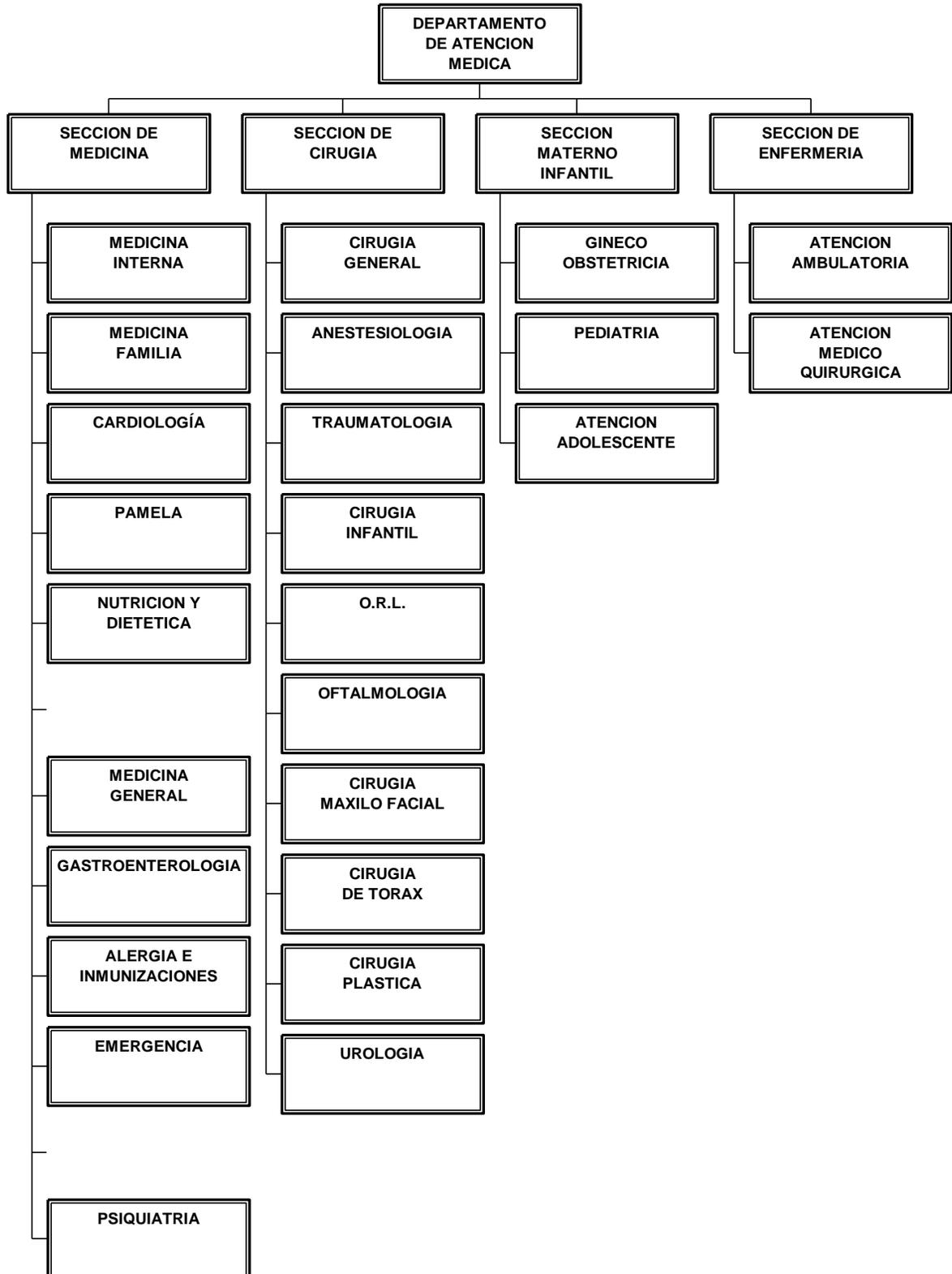


**COORDINADOR DOCENTE ASISTENCIAL**

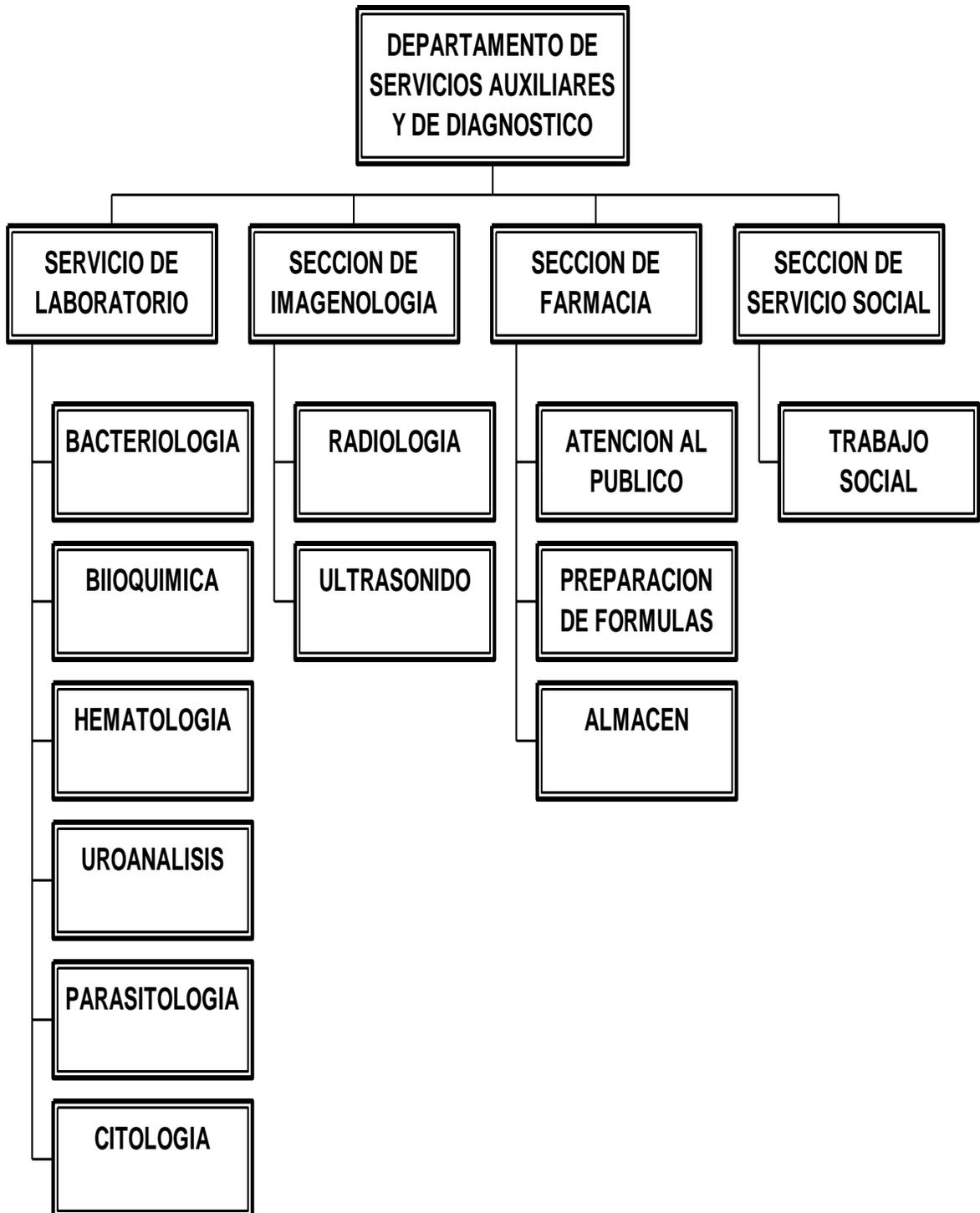




DIRECCION



# DIRECCION



# DIRECCION

