



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVA Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA
DE PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO

Presentado por:

SCHWARTZ HENRIQUEZ, Ana María.

Para optar al título de

Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesor

SALAS, Alfredo

Caracas, Abril 2008



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD**

**TITULO: SATISFACCIÓN DEL USUARIO
COMO INDICADOR DE CALIDAD EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR
ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO**

Autor: Ana Maria Schwartz H.

Asesor: Dr. Alfredo Salas.

Año: 2007:

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. En Venezuela, los estudios que se han realizado han sido escasos, lo cual es importante tomarlo en cuenta, porque un hospital o un centro asistencia de salud, que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia, debe considerar fundamental tener conocimiento de las opiniones que sus usuarios perciban sobre la calidad de la atención en salud que se proporciona. Esto conlleva a plantearse la realización de este estudio, donde se pretende conocer la satisfacción del usuario y su opinión sobre la calidad de atención del servicio de pediatría, en un hospital de Tercer nivel, representado por el hospital Dr. Adolfo Prince Lara, de la ciudad de Puerto Cabello, del estado Carabobo. Se utilizó el método de encuestas de opinión dirigidas a pacientes que concurrieron al Servicio de Pediatría de dicho hospital. En el presente estudio se demuestra que las funciones de recepción y atención médica obtienen una evaluación por lo general satisfactoria por parte del usuario. La percepción del usuario sobre el trato recibido por el médico así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal de enfermería fue buena en más de la mitad de los casos. Se concluye que la satisfacción de los usuarios en general fue buena, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del Instituto, para lo cual será necesario evaluar los enfoques del usuario, del prestador de servicios y de la institución, realizando una estrategia de mejora continua de la calidad que involucre a todos los integrantes del equipo multidisciplinario de la salud, teniendo en cuenta los factores indicados por los resultados de este estudio que influyen en las expectativas del paciente. Se aplicará el modelo periódicamente y se serán objetivos en el análisis de los resultados, evitar justificaciones que impidan la búsqueda de la verdadera causa del problema y su solución, para estar en el camino hacia el enriquecimiento empresarial y la satisfacción del usuario.

Palabras claves: satisfacción, usuario, calidad



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado denominado **SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO**, presentado por la ciudadana **ANA M. SCHWARTZ H. C.I.: 12.497.566**, para optar al grado de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 18 días del mes de Enero del año 2008.

Dr. Alfredo Salas

C.I.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DR. PEDRO CASTILLEJO

DIRECTOR DE POSGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS

ASISTENCIALES EN SALUD

PRESENTE:

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el **JURADO EVALUADOR**, para la revisión de mi Trabajo Especial de Grado Titulada: **SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO**, la cual realicé, para Optar al Título de especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad

De usted, atentamente

Ana Schwartz

C.I: 12.497.566



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO DE GERENCIA DE SERVICIOS
ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente me es grato aceptar la Tutoría del Trabajo Especial de Grado de la ciudadana **ANA MARIA SCHWARTZ**, Cedula de Identidad: **12.497.566** titulada **SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA DE PUERTO CABELLO ESTADO CARABOBO**, la cual realiza, para Optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

Prof. Alfredo Salas

C.I:

A DIOS que con su infinita misericordia, me da sabiduría y fortaleza para culminar esta meta trazada y continuar superándome en la vida.

A MIS PADRES que me enseñaron sobre el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy.

A MI ESPOSO LUÍS ALFREDO, quien me ha brindado constantemente su comprensión, amor, cariño y apoyo me estimuló a no rendirme y confiar en mí.

A MI BEBE, quien me estimula día a día a ser mejor y a siempre pensar en un futuro prometedor.

A MI HERMANA XIOMARA quien con su alegría y perseverancia me estimulo en el transcurso de mis estudios.

A MI AMIGA Y COMPAÑERA ELUZ, quien ha sido testigo y apoyo del esfuerzo continuo en el logro de esta meta en común... Lo logramos!

AGRADECIMIENTO:

Agradecimiento infinito a Dios, Nuestro Padre, que en todo momento me iluminó manteniendo mi fe y confianza para seguir este camino.

Especial agradecimiento a mi docente y Tutor Dr. Alfredo Salas, que con su esfuerzo y dedicación me estimuló en el desarrollo de este estudio.

Resulta riesgoso personalizar los agradecimientos, pues casi siempre se cometen omisiones injustas. Sin embargo, acepto el desafío de mencionar a aquellos que, sin su participación directa este trabajo no hubiera podido materializarse.

Mi agradecimiento infinito al Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, que de una u otra manera me apoyaron en el desarrollo de este estudio mostrando interés por conocer cuál era la percepción de los usuarios/as, sobre los servicios que se brindan y colaborar así, en la mejoría continua de la atención brindada a los pacientes.

Mi agradecimiento a los usuarios/as que son el ser mas importante de este estudio, ellos son el propósito de este trabajo, me hicieron entender que no le hacemos un favor con servirlo, ellos nos hace el favor de darnos la oportunidad de servirles, sabiendo que las limitaciones del ser humano, de la ciencia y tecnología en el servicio, en sentido estricto de la palabra no permite garantizar la salud en todos los casos, mucho menos cuando el final de la vida está en manos de Dios, pero si es de competencia de quien trabaja en la instituciones de salud ofrecer CALIDAD y que estos lleven a la máxima satisfacción de quien lo solicitó para mejorar o conservar sus condiciones físicas o mentales.

A mi prima Dra. Ana Angélica Henríquez, quien me brindo su apoyo y confianza como una hermana, colaborando como fiador de cofinanciamiento de estudios.

A FUNDACITE, organización que me brindo su apoyo económico en el financiamiento de todos mis estudios de postgrado y realización de la tesis, sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

A UCAB, casa de estudio que mediante el postgrado de servicios asistenciales de salud, ha logrado motivar a muchos profesionales del sector salud, a servir en labores sociales, a ser altruista y emprendedores de acciones que vayan en beneficio de la mejora de la salud de la población.

A todos mis compañeros de clase, quienes fueron apoyo y ejemplo de perseverancia, demostramos que en la UNIDAD esta la fuerza, y vencimos todos los obstáculos.

INDICE GENERAL

Portada.....	i
Resumen.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Lista de tablas.....	v
CAPITULO I: INTRODUCCION.	
Planteamiento del problema.....	6
Justificación del problema.....	7
Objetivos de la investigación.....	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	
MARCO ORGANIZACIONAL:	
Hospital Dr. Adolfo Prince Lara	
Antecedentes	
Misión, visión y valores.....	11
Servicio de pediatría	
Antecedentes	
Misión, visión y valores.....	12
MARCO CONCEPTUAL:	
Calidad de servicio.....	19
Relación entre Calidad y Satisfacción.....	23
Satisfacción del usuario.....	23
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.	
Tipo y diseño de investigación.....	32
Población y Muestra.....	32
Materiales y métodos.....	33
Criterios de selección.....	34
Variables del estudio.....	35
CAPITULO IV: Análisis y discusión de los resultados.....	
CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones	
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	45
BIBLIOGRAFÍAS.....	47
ANEXOS.....	50

CAPITULO 1: INTRODUCCION

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los diferentes servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.¹

El interés en la calidad de la atención médica en Venezuela tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.² Al respecto inciden diferentes consideraciones: por un lado, mejorar la calidad resulta indispensable para lograr el uso más racional de los recursos que se proporcionan y, por otro lado, es necesario mejorar la competencia técnica de los proveedores, con el fin de reducir riesgos de salud derivados de la actividad médica.

Con los sinónimos de auditoría médica, análisis de la atención médica, monitoreo médico, verificación de la calidad de la atención médica y evaluación médica, entre otros, la calidad dentro del contexto de la atención médica es un apartado que desde hace aproximadamente 40 años ha sido estudiado en América Latina a través de diferentes metodologías, entre las cuales la integrada por Abedis Donabedian — basada en el modelo de insumo-producto que estudia los tres componentes básicos de la atención médica: la estructura, el proceso y los resultados— ha sido una de las más aceptadas.^{3,4.}

No obstante las diferentes propuestas, la calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptuar y evaluar, y tanto las

instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial aun cuando reiteradamente se ha señalado que con esta evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y, por consiguiente, la empresa seguiría siendo fuente de empleo.⁵

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.¹⁻³ Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.⁶

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socioorganizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.⁵

La gestión de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población, requiere entre otros componentes el incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción

de los intereses del personal y del usuario. Quien determina si el servicio es aceptable es el "cliente", de manera tal, que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios. Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio.⁷

Los gerentes en formación deberían tener la necesidad de una nueva gestión en los servicios públicos, donde el alcanzar una adecuada atención al usuario de mayor calidad, sea su principal objetivo, el cual podrá ser alcanzado cuando delimite los conceptos de *calidad de servicio* y *satisfacción del usuario*, tratados en ocasiones, como sinónimos comparando la relación existente entre ambos conceptos y analizar los modelos conceptuales sobre *calidad de servicio*, para poder entender el proceso de evaluación de calidad⁸

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios. Para ello, es necesario tener una definición clara de lo que significa calidad.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud⁹ en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los

que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.

Rioboo⁷ la define como "el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona" Para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud: éticas, de seguridad, de eficiencia, sociopolíticas y económicas, donde la evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Entendiendo que la percepción del usuario sobre la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

En la prestación de los servicios de salud, la evaluación de la satisfacción es una herramienta clave para el conocimiento y análisis de cómo se está proporcionando un servicio. Debido a que la satisfacción es fiel reflejo de calidad de la asistencia sanitaria, se considera necesario que el profesional sanitario entienda, conozca y asuma el punto de vista de los pacientes para optimizar y mejorar ambos parámetros en la atención médica que suministra⁹.

Donabedian describió la calidad de la atención en tres dimensiones: la técnica, la interpersonal y la de las comodidades. La primera entendida como aplicación de la ciencia y la tecnología para resolver los problemas de salud del paciente. La segunda se expresa en la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente en el momento de proporcionar la atención. Por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención. Todas las dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud¹⁰.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios de salud, los profesionales de la Salud, en especial los médicos, tienden a dar mayor importancia a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica. Sin embargo, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir, con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen más relevancia que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención y la satisfacción de los usuarios¹¹.

Ante este escenario, el objetivo del presente estudio estuvo dirigido a explorar lo que a satisfacción de usuarios que acuden a las diferentes áreas del servicio de Pediatría en Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, adscrito a INSALUD, en la ciudad de Puerto Cabello perteneciente al Estado Carabobo de nuestro país; para conocer acerca de sus necesidades, sus expectativas, y la medida en que éstas son cubiertas, pues no se ha realizado dicho estudio en mencionada institución. Se abordó principalmente la satisfacción global de los usuarios con el servicio asistencial que se le presta y la percepción de la calidad de atención por parte de éstos, porque de esta manera se determina en que aspectos se realizaran los esfuerzos para mantener o elevar la calidad de atención y por ende el nivel de satisfacción de los usuarios.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El interés de este estudio se explica por la creciente diversidad de investigaciones en países como: España, México, Cuba, Nicaragua, Chile y Argentina, encaminadas en conocer el nivel de satisfacción que los usuarios y pacientes obtienen de los servicios de atención de salud. Esta dimensión está siendo cada vez más relevante para la formulación y evaluación de políticas sociales a nivel mundial, y en particular, de políticas públicas de salud.

En Venezuela, los estudios que se han realizado han sido escasos, lo cual es importante tomarlo en cuenta, después de lo anteriormente expuesto, porque un hospital o un centro asistencia de salud, que pretenda alcanzar niveles elevados de excelencia, debe considerar fundamental tener conocimiento de las opiniones que sus usuarios perciban sobre la calidad de la atención en salud que se proporciona. Este hecho permite ofrecer una base racional para la toma de decisiones en este campo, tanto en aspectos generales de gestión como en distintos elementos del servicio prestado, que ejercen un mayor impacto sobre el nivel de satisfacción de los usuarios y pacientes de dicho establecimiento.

Esto permitirá constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en el centro asistencial, relacionadas con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a una atención integral en salud, con el fin de alcanzar una mayor satisfacción de los usuarios y conseguir una mayor confianza de las personas en dicho sistema. Por otro parte, es importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando las expectativas del usuario y del personal de salud, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo.

Lo anteriormente expuesto conlleva a plantearse la realización de este estudio, donde se pretende conocer la satisfacción del usuario y su opinión sobre la calidad de atención del servicio de pediatría, en un hospital de Tercer nivel, representado por el hospital Dr. Adolfo Prince Lara , de la ciudad de puerto Cabello, adscrito a INSALUD del estado Carabobo.

Lo anteriormente mencionado, demuestra la importancia que tiene, conocer las percepciones de los propios usuarios de los sistemas hospitalarios públicos. Este trabajo se centra en determinar, en base al conocimiento de factores y aspectos generales del servicio prestado y del establecimiento, el nivel de satisfacción de los usuarios y la percepción de la calidad de atención para lograr precisar en que aspectos se realizaran los esfuerzos para mantener o elevar la calidad de atención y por ende el nivel de satisfacción de los usuarios.

1.2 JUSTIFICACION:

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

Al respecto, cabe destacar lo que Leddy y Pepper (1989) señalan cuando afirman que "conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere

la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. Por ello, el personal de un centro hospitalario debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos".

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (1994) refieren que "los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente".

Por estos motivos, es importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando las expectativas del usuario y del personal de salud, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo.

Las encuestas son una herramienta importante que puede ayudarnos a obtener un conocimiento riguroso de la percepción y valoración que tienen los usuarios sobre el sistema sanitario¹². La importancia de esta información radica en que puede convertirse en un procedimiento de gestión interna, identificando problemas y puntos débiles del sistema susceptibles de ser resueltos con la adopción de medidas apropiadas. Sin embargo, tenemos que reconocer que el valor de la satisfacción es subestimado en nuestro quehacer diario¹³.

En la prestación de los servicios de salud, la evaluación de la satisfacción es una herramienta clave para el conocimiento y análisis de cómo se está proporcionando un servicio. Debido a que la satisfacción es

fiel reflejo de calidad de la asistencia sanitaria, se considera necesario que el profesional sanitario entienda, conozca y asuma el punto de vista de los pacientes para optimizar y mejorar ambos parámetros en la atención médica que suministra⁹.

Lo que conlleva a plantear los siguientes objetivos de este estudio: determinar la opinión del usuario que acude al área de emergencia y hospitalización del servicio de Pediatría del HAPL y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de Personal y del centro hospitalario. De esta manera, al indagar sobre el nivel de satisfacción del usuario que acude a recibir el servicio, se lograría evaluar la calidad de la atención de salud recibida en un hospital público que proporciona atención de tercer nivel, lo que permitiría definir un claro panorama de sus necesidades a fin de ofrecerles un servicio óptimo.

Basados en los planteamientos antes señalados para el presente estudio se formulan las siguientes preguntas:

- ¿Están satisfechos los usuarios con la respuesta obtenida del servicio de Pediatría, en HAPL, en el periodo de septiembre a octubre del 2007?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de Pediatría, en HAPL, en el periodo de agosto a octubre del 2007?
- ¿Cómo influyen algunos factores relacionados con la calidad en la satisfacción del usuario de la atención a los usuarios?
- ¿Cuáles son las características de la calidez de atención que recibieron los usuarios de acuerdo con su percepción?

OBJETIVOS

1. 3.1. Objetivo General:

Determinar la satisfacción de los usuarios/as que acuden al Servicio de Pediatría del HAPL en Puerto Cabello como indicador de calidad de atención recibida en el periodo de septiembre a octubre del 2007.

1.3.2. Objetivo Específicos:

1.3.2.1. Describir algunos factores relacionados con la satisfacción del usuario al momento de la atención a los usuarios/as en servicio de Pediatría del HAPL.

1.3.2.2. Describir algunos factores relacionados con la calidad de atención del usuario al momento de la atención a los usuarios/as.

1.3.2.3. Determinar la percepción de los usuarios/as sobre la calidad de atención recibida.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1. Marco organizacional

2.1.1. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara

2.1.1.1. Antecedentes:

El Hospital Dr. ADOLFO PRINCE Lara, funciona desde el año 1968, como un establecimiento asistencial de tipo general, para enfermos agudos, monobloque horizontal, docente universitario y de una capacidad arquitectónica mediana.

Cumple funciones tanto curativas como preventivas. Esta organizado en cuatro departamentos básicos: cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y Medicina interna; además de los servicios de anestesiología, radiología y anatomía patológica¹⁵.

2.1.1.2. Visión, Misión y Valores:

No poseen visión y/ misión

2.1.2. Servicio de Pediatría:

El servicio de pediatría se conforma por 10 especialistas y 18 residentes en pediatría, los cuales se distribuyen en módulos de:

Emergencia: coordinado por 2 especialistas en Pediatría y compuesto por 3 residentes (primer, segundo y tercer año), se realizan actividades docente – asistenciales, donde se realiza consultas de emergencia absoluta y relativa, esta ultima llamada triaje pediátrico, y se decide ingresos en observación (menos de 72 horas) y hospitalización en diferentes módulos de acuerdo a la patología (mayor de 72 horas).

En observación hay una capacidad de 12 camas en observación (máximo de 15 camas), hay una sala de nebulizacion y de curas.

Consultas externas: conformada por 10 especialistas que realizan consultas diarias con diferentes especialidades: neumonologia (1),

nutrición(1), medicina interna (2), neonatología (2), cirugía pediátrica (2) y control de niño sano (2). Hay una enfermera y 2 residentes (segundo y tercer año) en dichas consultas. Hay 2 residentes en consulta de Dermatología y Hematología.

Neonatología: conformado por 2 especialistas, y 3 residentes (de primer, segundo y tercer año), 15 enfermeras (5 por turno) tiene una capacidad de 30 cunas y 4 incubadoras funcionales con manómetro de oxígeno. Dividido en áreas de observación de niños sanos, patológico A (sépticos), B (prematuros) y C (extrahospitalarios).

Hospitalización: conformado por 6 especialistas, 10 residentes de primero, segundo y tercer año) y 15 enfermeras (5 por turno). Se organiza por módulos: IRA (patologías respiratorias), Infectología (sépticos), Nutrición y Medicina interna (patologías médicas), cirugía pediátrica y traumatología (patologías quirúrgicas). Hay capacidad para 32 camas (pero actualmente esta en remodelación y se ha reducido a 13 camas.

2.1.2.1. Antecedentes: sin información

2.1.2.2. Visión, Misión y Valores: no poseen visión y misión

2.2. Marco conceptual:

2.2.1. Calidad de servicio

2.2.2. Relación entre Calidad y Satisfacción:

2.2.3. Satisfacción del usuario

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

Los conceptos de calidad y satisfacción se han encontrado en el centro del debate entre los investigadores de estos temas. Rust y Oliver (1994), afirmaban que la faceta más interesante que afrontan entonces los estudiosos del marketing de servicios era la interacción entre la calidad, la satisfacción y el valor. El debate de los años noventa se centraba en si la calidad es antecedente de la satisfacción o viceversa. Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad.

Sin embargo, la aproximación que estimamos más adecuada considera una relación dinámica, donde la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un mayor nivel de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad (Berné, Múgica y Yagüe, 1996). La calidad percibida considera al cliente como el único juez de la calidad y se describe como el grado y la dirección de la discrepancia entre las

percepciones del resultado y las expectativas del consumidor acerca del servicio (Oliver, 1980).

La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir. Algunos autores señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud (Malagón-Londoño et al, 1999).

El hecho de que los métodos existentes no satisfacen plenamente las necesidades de medición de la calidad en el área de la salud, queda reflejado en la siguiente frase de Myers, citado por la Organización Panamericana de la Salud (1992) en el que señala que: "...no existe ninguna otra organización (aparte de un hospital) cuya administración sea tan frustrante e ineficaz debido a su incapacidad para juzgar la calidad de su producto". Volviendo al debate anterior, algunos investigadores han concentrado sus fuerzas en determinar si la satisfacción de los usuarios es un buen índice para determinar la calidad de los servicios, sin embargo, "...se observa que la satisfacción con el servicio está influenciada por la calidad global, pero también con el servicio esencial, es decir, con el servicio médico..., por lo que la conclusión básica que se desprende, es que la calidad percibida del servicio es un antecedente de la satisfacción, no observándose ninguna relación en sentido inverso" (Bigné et al, 1997).

Aunque existen varias formas de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios o pacientes de los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, que incluye diversos aspectos tal como: entrega de información, accesibilidad, burocracia, humanización, atención a problemas psicosociales, etc. Se han comparado varios métodos para medir la satisfacción de los

pacientes, concluyendo que los resultados obtenidos están estrechamente relacionados con la técnica de medición utilizada. Esta es una limitación importante para la comparación de los diferentes estudios (Alvarado y Vera, 2001).

Al respecto, cabe destacar lo que Leddy y Pepper (1989) señalan cuando afirman que "conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. Por ello, el personal médico y de enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos".

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas C, Laguna J y Mendoza M. (1994) refieren que "los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente".

Al respecto, es necesario destacar la definición sobre calidad de los servicios de salud emitida por Palmer (1989) citado por Vanormeligen y Martínez (1996): "Es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario". Justamente este es un aspecto muy importante que fue considerado en la búsqueda de respuestas a la interrogante planteada sobre si esta institución estaría llevando a cabo su misión ante la comunidad. También Donabedian

(1980) citado por Huber (1999) señala que "la parte central del concepto de calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes". La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado de la atención.

Otro aspecto considerado y muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario, la cual según Vanormeligen y Martínez (1996) "se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado". El usuario de las instituciones de salud se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. Una institución está orientada definitivamente hacia el usuario cuando logra producir los productos o servicios que ellos requieren.

Sin embargo, se debe considerar que en nuestras instituciones de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales que inciden en el deterioro de la calidad de la atención y la fatiga y desmoralización del personal de salud, siendo ellos los que mas interactúan con el usuario durante su estadía en el centro hospitalario (Caligiore 1995).

Entre otros estudios de investigación realizados sobre esta materia, se destaca el realizado por: Salinas C., Laguna J. y Mendoza M. (1994) sobre: "La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica", donde se destaca que la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (México), desarrolla desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad,

apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional. A fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, se realizó un estudio con un enfoque multidimensional: se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. El estudio permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

De igual manera, Lázaro P. y otros (1994) en su investigación: Rol de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario, realizado por los diplomados de enfermería de la Escuela Universitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, España, cuyo objetivo fue identificar que características de la enfermera(o) valora más el usuario. Al analizar los datos, se puso de manifiesto que la amabilidad (38.6 %) y la paciencia (21.6 %) son las cualidades que más valora el usuario de la enfermera(o), seguidas de la eficacia (16.7%) y la profesionalidad (16%).

Por otra parte, Bazó L. Carrasquero M. y Rincón G. (1999), realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con una muestra de 38 pacientes del servicio de Cirugía del IAHULA de Mérida (Venezuela), a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de la atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados se destaca que el 73 % de los pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24 % la considera regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería.

En cuanto a la gerencia de la calidad en Enfermería se destaca el estudio realizado por Velloso A. y Trevisan M. (1998) en el servicio de Enfermería de un hospital privado en Brasil. Los objetivos de este estudio fueron: estudiar la forma de implantación de la calidad en este servicio, analizar el compromiso y la opinión del enfermero acerca del

gerenciamiento de la calidad y verificar si los principios de Deming están siendo utilizados. Los datos fueron aportados a través de la entrevista y de un formulario respondido por los enfermeros. Los resultados son satisfactorios: el 93 % de los enfermeros afirmaron conocer la teoría y estar involucrados en el proceso; la gran mayoría de ellos dice haber percibido mejoría en la satisfacción del paciente y de los funcionarios; todos los principios de Deming están siendo utilizados, sin embargo, en su mayoría de forma inadecuada.

De igual forma, se destaca que Gutiérrez A. y Toro Y. (1999), realizaron un estudio descriptivo de diseño transversal para analizar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida. En el mismo se tomó una muestra de 30 pacientes de este servicio a los que se les aplicó una encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de los usuarios están satisfechos con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarles los medicamentos y la forma como el personal los identifica.

Se realizó estudio en usuarios adultos que ingresaron a los servicios de hospitalización de adultos del IAHULA en Mérida, Venezuela; por muestreo aleatorio simple, el cual permite evaluar la eficacia y aceptabilidad de los servicios de salud. Se consideraron las siguientes variables: trato personalizado, calidad del tratamiento, oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-usuario y relación enfermera(o)-usuario. Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de los usuarios consideran que al requerir la atención médica fueron atendidos de forma oportuna, sobre todo cuando los motivos de consulta presentes en ellos ameritaban esta condición, sin embargo el resto considera que no fue atendido de esa manera debido a la situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales, lo

que genera la difícil situación de priorizar los casos verdaderamente urgentes, generando retardo en la prestación del cuidado de salud (Caligiore 1999).

El estudio del grado de satisfacción de los pacientes o usuarios de los servicios de salud, tiene mucha importancia como criterio de evaluación de la atención prestada y es útil para quienes deben ejercer las funciones de regulación y financiamiento de los sistemas de salud. Lo que está en cuestión es cómo asegurar la mayor productividad sanitaria, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción, con los recursos que la sociedad entrega a los centros hospitalarios.^{14,15}

2.2.1. Calidad de servicio:

Dado el interés creciente de las empresas por la *Calidad*, concepto ampliamente utilizado con múltiples definiciones y con un difícil consenso en su conceptualización, nos vemos en la necesidad de señalar una breve revisión de su evolución ligada al desarrollo de diversas técnicas de gestión de calidad, debido a los continuos cambios producidos en este mercado competitivo, donde es necesario estrategias de calidad como herramientas básicas para su orientación en la optimización de los recursos disponibles para el mantenimiento y mejora de sus actividades. Para ello es necesario delimitar el concepto de calidad con el concepto de *satisfacción* del consumidor dada la relación existente entre ambos conceptos, a pesar de sus diferentes evoluciones.

En primer lugar, es importante, antes de comenzar con los distintos modelos, revisar los significados generales que ha ido adquiriendo este término, de acuerdo con Reeves y Bednar (1994, p.419) se podría determinar cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, coexistiendo en la actualidad, tales como:

Calidad como excelencia. De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir el mejor de los resultados, en sentido

absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender qué se considera como excelente, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.

Calidad como ajuste a las especificaciones. Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida para la consecución objetivos básicos, tales como, poder evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos períodos, para así poder obtener una base de comparación y determinar las posibles causas halladas bajo su diferencia, con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.

Calidad como valor, se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como *lo mejor para cada tipo de consumidor*. En este sentido, las organizaciones consideran una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costes que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor.

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores. Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué

necesitan los usuarios y los consumidores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios y consumidores a veces, no las conocen de antemano, sobre todo cuando están ante un producto o servicio de compra o uso poco frecuente (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001).

Podemos apreciar en las tres primeras perspectivas el énfasis en la conceptualización y operacionalización de la calidad, preocupándose en la consecución de unos estándares o criterios objetivos, aspectos cuantificables con los que poder funcionar internamente en las organizaciones (Qualls y Rosa, 1995). Sin embargo, en la actualidad se le da gran importancia al análisis de las actitudes y del comportamiento de los usuarios, interviniendo factores emocionales y juicios subjetivos, dinámicos, difíciles de encasillar en criterios o especificaciones de calidad fijos.

Por ello se evoluciona hacia una perspectiva más externalista, la perspectiva de los consumidores y usuarios, donde se incorporan variables como las expectativas y las percepciones, esta segunda visión es la que se asocia a la calidad de servicio (Tse, Nicosia & Wilton, 1990). Esto permite abrir nuevos horizontes hacia una investigación psicosocial, dado el interés en el sector terciario de aspectos propios del comportamiento humano, tales como, expectativas, percepciones, interacción, habilidades sociales, etc.¹⁶

Existen diferentes definiciones de calidad del servicio, entre estas tenemos: “es la capacidad de ajustarse a las especificaciones del usuario” perspectiva del paciente son: Modelo de Sasser, Olsen y Wyckoff ; Modelo de Gronross y Modelo SERVQUAL.

Modelo de Sasser, Olsen y Wyckoff: donde el usuario traduce sus expectativas en atributos ligados tanto al servicio base (servicio que es la

razón de ser de la institución) como a los servicios periféricos. En tal sentido, para evaluar la calidad del servicio el usuario puede optar por una de las siguientes alternativas: seleccionar un único atributo de referencia (si acude por un dolor, su prioridad sería el alivio del dolor) o seleccionar un atributo determinante, con la condición que de que el resto de los atributos alcancen un mínimo nivel de satisfacción (con la misma dolencia anterior, que espera un alivio y además un trato amable y que el local este limpio u ordenado).

Modelo de Gronross (1984): propone tres factores que determinan la calidad de un servicio: la Calidad técnica, donde el enfoque objetivo del usuario y su aparición se basa en las características inherentes al servicio (horario de apertura, rapidez de procesos); la Calidad Funcional o relacional es la forma en que se presta el servicio al usuario (comportamiento del personal) y la percepción del usuario en relación a la institución basada en experiencias anteriores (resultantes de factores anteriores).

Según este modelo la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica y que el encuentro entre el prestatario del servicio y el usuario constituye el fundamento de la calidad. En síntesis, la calidad de servicio tiene como valor predominante la satisfacción del usuario y se definiría como minimización de la distancia entre las expectativas del usuario con respecto al servicio y la percepción de este posterior a su utilización.

Modelo SERVQUAL (1985): propone la existencia de una calidad esperada (expectativas) y una calidad percibida (percepciones), basados en factores que implican ausencia de calidad: el primer paso (y probablemente el mas importante) para la prestación de servicios de calidad es conocer las expectativas de los usuarios externos.¹⁵

2.2.2. Relación entre Calidad y Satisfacción:

Dado que ambos conceptos están interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos conceptos como sinónimos (Liljander, 1994), que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos (Dabholkar, 1995a).

Pero a pesar que en ambos casos hablamos de evaluaciones subjetivas por parte de los consumidores o usuarios, es importante destacar ciertas diferencias, señalando que las investigaciones realizadas sobre satisfacción se han centrado en las evaluaciones posterior al consumo o compra, mientras que la investigaciones sobre actitudes han enfatizado la atención en evaluaciones anterior a la decisión de consumo o compra.¹⁶

2.2. 3. Satisfacción del usuario:

El concepto de satisfacción, se ha ido matizando a lo largo del tiempo, según han ido avanzando sus investigaciones, enfatizado distintos aspectos y variando su concepción. En los años setenta el interés por el estudio de la satisfacción se incrementó hasta el punto de publicarse más de 500 estudios en este área de investigación (Hunt, 1982), incluso un estudio de Peterson y Wilson (1992) estiman en más de 15000 las investigaciones sobre satisfacción o insatisfacción del consumidor.

Pero en las últimas décadas el objeto de la investigación del concepto de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de

los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento (Moliner, Berenguer y Gil, 2001).

Los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto, solapando los procesos que subyacen del consumo y la satisfacción (Oliver, 1989, 1992; Westbrook, 1987; Westbrook y Oliver, 1991).

Por ello hemos considerado importante realizar una revisión de su conceptualización, observando una elevada variabilidad, (Giese y Cote, 1999). Algunas de las definiciones más relevantes de este concepto, quedan reflejadas en la Tabla 1.1. Las cuales hemos ordenado cronológicamente para poder apreciar la evolución que ha experimentado su definición a lo largo del tiempo.

La mayoría de los autores revisados consideran que la satisfacción implica:

1. La existencia de un objetivo que el consumidor desea alcanzar.
2. La consecución de este objetivo, sólo puede ser juzgada tomando como referencia un estándar de comparación.
3. El proceso de evaluación de la satisfacción implica como mínimo la intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación.

Habitualmente, desde un punto de vista económico se centra en la medida de la satisfacción, como *resultado o estado final*, y en las diferencias existentes entre tipos de consumidores y productos, ignorando los procesos psicosociales que llevan al juicio de satisfacción. En cambio, desde un enfoque más psicológico se centra más en el *proceso* de

evaluación (Johnson y Fornell, 1991, p. 268). No obstante, los dos aspectos son importantes.

En cuanto a la satisfacción como resultado o estado final, existen principalmente dos perspectivas (Oliver, 1989; Oliver, 1993b; Oliver, Rust y Varki, 1997; Rust y Oliver, 1994):

El concepto está relacionado con un sentimiento de *estar saciado*, asociado a una baja activación, a una *sensación de contento*, donde se asume que el producto o servicio posee un rendimiento continuo y satisfactorio.

En segundo lugar, interpretaciones más recientes de la satisfacción incluyen un rango de respuesta más amplio que la mera sensación de contento. En muchos casos, la satisfacción supone una alta activación, por lo que se podría hablar de una *satisfacción como sorpresa*. Esta sorpresa puede ser positiva o negativa.

Como se puede observar, por un lado, la satisfacción está asociada a la sensación de contento que se corresponde con una visión utilitarista del comportamiento de consumo, ya que la reacción del sujeto es consecuencia de un procesamiento de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio. Por otro lado, la satisfacción como sorpresa supone la existencia de un ser humano que busca un placer, *hedonista*, difícil de anticipar y valorar a priori.

Con respecto a la satisfacción como *proceso*, está también condicionada su definición por esa doble visión del ser humano (utilitarismo/hedonismo). En 1980 se publicaron dos trabajos de investigación que respondían a esas dos visiones (Oliver, 1980; Westbrook, 1980a). Antes de ese año se habían realizado estudios experimentales donde se asumía que la satisfacción era el resultado de un procesamiento cognitivo de la información (Anderson, 1973; Cardozo,

1965). Concretamente, se partía del supuesto de que la satisfacción era el resultado de una comparación, realizada por el sujeto, entre sus expectativas y el rendimiento percibido. Oliver (1980) recogió esta tradición, popularizando una manera cognitiva de entender la satisfacción que durante la década de los ochenta fue utilizada y ampliada por muchos autores. Se asumía que el procesamiento cognitivo de la información era el determinante más importante de la satisfacción. Asimismo, e implícitamente, se concebía que los sistemas cognitivo y afectivo podían funcionar de manera independiente.

Dicho de otro modo: el procesamiento cognitivo de la información podía dar cuenta de la satisfacción sin la actuación de otros tipos de procesos afectivos. Probablemente, este panorama reflejaba el dominio del acercamiento cognitivo en la investigación psicológica que había cristalizado como nuevo paradigma a finales de la década de los cincuenta (De Vega, 1984). De hecho, se suele afirmar que los autores estaban más familiarizados con las medidas de tipo cognitivo que con las afectivas (Hunt, 1991).

Por el contrario, Westbrook (1980a), basándose en los postulados de Hunt (1977), propuso que la satisfacción no se debía entender sólo a partir del procesamiento de la información, considerando fundamental el componente afectivo en el proceso de consumo o uso. A pesar de que el mismo autor insistió posteriormente en su postura (Westbrook, 1987), la consideración del afecto en el estudio de la satisfacción no se generalizó hasta la década de los noventa (Mano y Oliver, 1993; Oh y Parks, 1997; Oliver, 1993a).

Así pues, desde una perspectiva cognitivista, se considera la satisfacción como una evaluación emocional post-compra o post-uso que es consecuencia de un procesamiento de la información relevante. Éste puede consistir en una comparación entre las expectativas de los sujetos y el rendimiento que perciben (Oliver, 1980), en la comparación social de

costes-beneficios (Oliver y Swan, 1989a; 1989b), así como en los procesos de atribución que realizan los sujetos (Folkes, Koletsky y Graham, 1987). Junto a estos factores eminentemente cognitivos, los autores que defienden la inclusión del afecto insisten en su papel primordial para una adecuada comprensión de la satisfacción. Se considera que durante la experiencia de compra aparecen una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, que van acompañados de emociones y estados de ánimo. Desde esta perspectiva, se defiende la distinción entre satisfacción y afecto, siendo este último un antecedente de la primera (Mano y Oliver, 1993; Westbrook y Oliver, 1991). En estos estudios, siguiendo a Hunt (1977), se considera la satisfacción como una evaluación de las emociones experimentadas.

La propuesta integradora ha ido ganando aceptación entre los investigadores a la hora de considerar el proceso que lleva a la satisfacción (Oliver, 1994; Taylor, 1996). Se asume que ésta tiene esa doble vertiente y tanto los conjuntos de conceptos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación. Hay dos mecanismos que actúan conjuntamente. Uno supone la medida de los resultados funcionales o comparativos (qué me da el servicio o el bien de consumo), mientras que el otro hace referencia a cómo el bien de consumo o el servicio influyen en el afecto (cómo el producto bien de consumo provoca emociones).

Las cuestiones tratadas, tanto en relación con la satisfacción como resultado como con la satisfacción como proceso, se pueden integrar dentro de las corrientes utilitarista y hedonista. La primera haría referencia a la satisfacción como contento, a una escasa activación por parte del sujeto y la actuación de procesamientos cognitivos de la información. En definitiva, se valora hasta qué punto el bien de consumo o el servicio cumple con las funciones o los cometidos que tenían asignados. La corriente hedonista, en cambio, se centraría en una satisfacción como sorpresa, con alta activación por parte del sujeto y con gran relevancia de

los procesos afectivos. Aunque haya sujetos que buscan emociones a través del consumo, esos resultados emocionales son más inespecíficos y difíciles de resolver.

Por todo ello podemos considerar que la satisfacción es considerada como una evaluación susceptible de ser cambiada en cada transacción, mientras que la calidad de servicio percibida supone una evaluación más estable a lo largo del tiempo. Ahora bien, hay que tener en cuenta que la calidad de servicio como actitud se actualiza en cada transacción específica, rendimiento percibido, influyendo en la satisfacción que se experimenta (Teas, 1993). Los consumidores y usuarios en una transacción específica observan el rendimiento del bien o servicio que compran o usan y observan si se ajusta a la actitud que ya tenían.

Por lo tanto, las organizaciones no sólo han de tener en cuenta la elaboración de una imagen de calidad entre sus potenciales clientes, *calidad de servicio percibida*, sino también deben cuidar cada transacción específica, satisfacción, ya que la opinión que un cliente tiene del servicio o bien de consumo puede verse alterada por una experiencia, satisfactoria o insatisfactoria, en un momento dado. Así, su lealtad puede verse modificada si se producen situaciones insatisfactorias en los momentos concretos del acto de consumo.

También son importantes los juicios relativos a la calidad de servicio los cuales se basan en dimensiones muy específicas, que tienen que ver con la evaluación de atributos del servicio. Sin embargo, los juicios de satisfacción en las transacciones concretas pueden venir determinados por dimensiones de calidad, pero también por otras que no están relacionadas con la calidad. Parece que los juicios de calidad de servicio no necesitan de la experiencia de la persona, en cambio, los juicios de satisfacción requieren necesariamente de la experiencia del individuo.

Otros de los aspectos a tener en cuenta a la hora de estudiar ambos conceptos, son los objetivos del investigador, es decir, si la investigación

está centrada en la calidad de servicio interesa sobre todo el estudio de sus dimensiones y medida. En cambio, cuando la investigación se centra en la satisfacción, los objetivos se encuentran centrados en los procesos evaluativos que llevan a las personas a realizar determinadas conducta de compra o consumo. En este segundo caso, la calidad de servicio es considerada como un factor más que interviene en el proceso, pero no se suele analizar su estructura (Morales Sánchez y Correal, 2003).

Parece que lo que no queda claro, según la literatura especializada, es si la calidad de servicio es un antecedente o un consecuente de la satisfacción. Hay autores que han planteado que es la satisfacción lo que provoca una percepción de calidad de servicio u otra (Bitner, 1990; Bolton y Drew, 1991a; Schommer y Wiederholt, 1994), en cambio otros autores consideran que es la calidad de servicio lo que influye sobre la satisfacción que se experimenta (Bloemer y de Ruyter, 1995; Cronin y Taylor, 1992).

Según Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2001) consideran que la calidad de servicio percibida es tanto un antecedente como un consecuente de la satisfacción, al igual que otros investigadores (Oliver, 1994; Parasuraman et al., 1994a; Rust y Oliver, 1994; Teas, 1993). La satisfacción en una transacción concreta que viene determinada, entre otros factores, por la calidad de servicio percibida. A su vez, la satisfacción influye en la evaluación a largo plazo de la calidad de servicio que perciben los individuos. (ver tabla 1 en anexos)

Por lo tanto, la satisfacción del usuario o del consumidor, sería a partir del procesamiento cognitivo de la información, aunque también puede ser consecuencia de la experimentación de emociones durante el proceso de consumo; se podría definir como una evaluación post-consumo y/o post-uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes hacia el objeto de consumo y/o uso, y que es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo.

Asimismo, la calidad de servicio supone la valoración de que un producto es útil, en referencia a que cumple con lo que tenía encomendado, pero también que proporciona sensaciones placenteras.

La calidad de servicio puede definirse como la evaluación actitudinal hacia el servicio, es decir, si dicho servicio cumple con los fines que tiene encomendados, asociándolas a propiedades placenteras para la persona individuo que se puede actualizar en cada transacción, rendimiento percibido, influyendo sobre la satisfacción experimentada por el usuario. Por ello es importante y necesario, realizar una diferenciación entre los conceptos de servicio y de organización de servicios, recordando que el concepto de servicio son los componentes intangibles de un producto o servicio, incluyendo tanto un componente tangible, el bien de consumo, como uno intangible el servicio; entendemos como organizaciones de servicio donde una parte relevante del servicio se presta mientras es usado, también ofrece tanto aspectos tangibles como intangibles (Martínez-Tur, Peiró, Ramos, 2001, p.41- 47).

El análisis de satisfacción del usuario permite obtener la opinión acerca de los aspectos relacionado con la estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambio en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También permite obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención.

La satisfacción del usuario esta dada por cinco ejes:

Personal medico: disponibilidad, desempeño profesional, estilo personal, estilo de comunicación.

Personal no médico: (enfermeras, Auxiliares) disponibilidad, actitud y desempeño.

Atributos del servicio: percepción de calidad, gama de servicios, el tiempo de espera no medico, exámenes diagnósticos y el costo del servicio.

Servicios relacionados: incluye fármacos y alimentación.

Institución: características generales y específicas: localización, apariencia, disponibilidad de parqueo, limpieza y confort.

La fidelización del usuario:

La calidad de servicio se traduce en un mayor o menor grado de satisfacción del usuario, en función de las expectativas previamente generadas. Una vez obtenida la satisfacción del usuario, esta es normalmente una condición necesaria pero no suficiente para generar lealtad del usuario. La calidad de servicio afecta en forma clara y directa sobre un atributo de la personalidad: La confianza. El máximo grado de confianza se obtiene evidentemente de la relación personal, en la demostración de promesas cumplidas que se consigue claramente de forma muy superior a través del servicio prestado. Por consiguiente

Lograr la excelencia en el servicio es el mejor medio para conseguir la fidelización del usuario.

La calidad de servicio es una condición necesaria pero no suficiente para generar lealtad del usuario.

Una mala calidad en el servicio tiene como consecuencia la insatisfacción del usuario y los reclamos por parte de este y por lo contrario un usuario satisfecho tiene como consecuencia un compromiso afectivo y continuo hacia la institución; estas relaciones se aprecian en cuadro 1 (ver anexos).

Estos conceptos definidos que garantizan la calidad, servirán de base para la elaboración del instrumento y nos permitirán mediante el análisis multifactorial evaluar la calidad de los servicios de salud.^{14,15,16}

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizara un estudio Descriptivo y de Corte Transversal, para determinar la satisfacción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el servicio de Pediatría, en HAPL de Puerto Cabello.

UNIVERSO:

El universo del estudio se conformara con personas mayores de 14 años de ambos sexo, que acompañaran a los usuarios que acuden a las diferentes áreas del servicio de pediatría en HAPL en el período de septiembre – noviembre del 2007. El servicio de Pediatría del HAPL de Puerto Cabello, ofrece los servicios de emergencia, consultas especializadas, hospitalización y neonatología.

MUESTRA:

El marco muestral lo representan los usuarios del servicio de Pediatría, que acuden a las diferentes áreas que lo conforman: emergencia, hospitalización, consulta externa y neonatología, en el período de septiembre a noviembre del 2007. Analizando la clasificación y las definiciones de los diferentes tipos de muestreo, claramente señalados en los textos de Kinneary/Taylor o de Malhotra por ejemplo, y teniendo en cuenta que la población a la cual se dirige este estudio, es de características muy heterogéneas (reciben sus servicios profesionales, personas sin educación formal, adultos en general, hombres o mujeres, personas de estratos bajos o de estratos altos), se concluyó que el tipo de muestreo más conveniente era el de conglomerados, que en este caso lo conforman los diferentes servicios en estudio. En cuanto al tamaño de la muestra representativa para la población en estudio, considerando que las variables analizadas son de tipo cualitativo y que la población es finita, estadísticamente, la fórmula que se aplicó fue la siguiente:

$$NpqZ^2$$

$$n = \frac{pqZ^2 + e^2(N-1)}{0.9604N}$$

$$pqZ^2 + e^2(N-1)$$

Asumiendo un nivel de confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%, y valores de 0.5 para p y q, la fórmula final que se aplicó fue:

$$0.9604N$$

$$n = \frac{0.9579 + 0.0025N}{0.9604}$$

$$0.9579 + 0.0025N$$

N que corresponde al tamaño de la población fue obtenida del promedio mensual de personas atendidas durante los últimos tres meses. El tamaño de la muestra se distribuyó en los diferentes servicios, considerando la cantidad de usuarios y el grado de evaluación permitido.

La muestra se conforma de 100 personas en el periodo antes mencionado, de las cuales se descartaron 8 encuestados, por presentar datos incompletos en la encuesta, quedando para el análisis 92 personas encuestadas. De las cuales se hace una distribución equitativa en área de emergencia, consulta, hospitalización y neonatología.

MATERIALES Y METODOS:

Se utilizó el método de encuestas de opinión dirigidas a pacientes que concurrieron al Servicio de Pediatría en Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, de la ciudad de Puerto Cabello, Estado Carabobo, Venezuela. Para ello se utiliza una encuesta utilizada previamente en estudios de satisfacción de usuario en Unidad de Internación de Pediatría en Hospital General de Agudos J.M Ramos Mejias del gobierno autónomo de ciudad de Buenos Aires y avalada por comité de calidad de dicho centro. Dicha encuesta se realizara entre los meses de septiembre y noviembre del 2007, a todo usuario de ambos sexos, mayores de 14 años y sin límites

de edad, incluyendo a todos los pacientes que permanecieron hospitalizados, cualquiera sea la estadía.

Se utilizó una encuesta anónima, entregada personalmente inmediatamente después de su atención en el Servicio. Se le explicaba que la entrevista no tiene finalidad política ni corresponde a una encuestadora privada sino que era un trabajo científico realizado por estudiantes de gerencia en salud, de la UCAB y que los encuestados estarían en el anonimato. Se implementó una urna, para su recolección y mantener la privacidad de la opinión y el encuestador no deberá inducir respuestas sino simplemente limitarse a preguntar y anotar los datos obtenidos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, mayores de 14 años, Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio

Criterios de exclusión:

El único criterio de exclusión es que no debían participar en brindar información aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar o son dependiente en cuanto a la opinión que manifiesten de la persona que se hacen acompañar.

Variables del estudio

Las variables del estudio están relacionadas con la satisfacción de los usuarios, la percepción que tienen los usuarios sobre el trato que recibieron cuando solicitaron el servicio y la respuesta obtenida en la atención.

La fuente de información primaria fueron de los usuarios a los cuales se les aplicara la encuesta con el propósito de conocer la satisfacción como indicador de la percepción que tienen sobre la calidad de atención, que brindan en la emergencia y hospitalización de servicio de pediatría en HAPL en el período de septiembre – noviembre 2007.

El instrumento tiene un formato que contiene 12 ítems con la opción de marcar una respuesta positiva o negativa. Se consideraron las siguientes variables: oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-usuario, relación enfermera(o)-usuario y aspectos de infraestructuras y mantenimiento de las áreas, se concluye con una pregunta libre donde el encuestado manifieste sus recomendaciones para mejoría del servicio. (ver encuesta en anexos).

En el siguiente cuadro se presenta la Matriz diseñada con las dimensiones y sus respectivas variables, base del análisis de los hallazgos y de la interpretación de los resultados.

Sistema de Variables: Definición conceptual de las variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DEFINICION
Describir algunos factores relacionados con la satisfacción del usuario al momento de la atención a los usuarios/as en servicio de Pediatría del HAPL.	Factores de satisfacción	La satisfacción del usuario, la cual según Vanormeligen y Martínez (1996) "se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado".
Describir algunos factores relacionados con la calidad de atención del usuario al momento de la atención a los usuarios/as.	Factores de calidad	La calidad de la atención en salud se basa en un conjunto de factores que no son fáciles de medir. Algunos autores señalan que los principales determinantes de la calidad en salud son: talento humano, recursos físicos y financieros, políticas y programas, tecnología, procesos médicos y administrativos, desempeño y eficacia en el servicio e interacción con el sistema general de seguridad social en salud (Malagón-Londoño et al, 1999).
Determinar la percepción de los usuarios/as sobre la calidad de atención recibida.	Percepción de calidad	"De acuerdo al Diccionario Webster's la definición de percepción es Cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona ..es la base para establecer la credibilidad en toda su organización"

Sistema de Variables: Definición operacional de las variables

Variables	Dimensión	Indicador	Subindicadores
Factores de satisfacción	Psicosocial	Tiempo para ser atendido Conforme con atención del medico Comprensión de información de enfermedad	¿Es la primera vez que consulta a este servicio? ¿En esta ocasión, donde consultó antes de ingresar? ¿Comprendió la información recibida sobre la enfermedad de su hijo?
Factores de calidad		Atención medica Información de enfermedad Atención inmediata de enfermería Conocimiento de normas	Esta conforme con la atención de los médicos con su hijo? La enfermera acudió cada vez que lo solicito? Conoce sus derechos y obligaciones como usuario de este servicio?
Percepción de calidad		Amabilidad de enfermería Comida Limpieza Regresaría al hospital por atención	¿La atención de las enfermeras fue correcta y amable? ¿Estuvo conforme con la comida del hospital? ¿Considera que la limpieza de la sala es ¿De ser necesario volvería al servicio de Pediatría de este hospital

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Con respecto a la edad de los entrevistados se evidencian similitud entre el grupo que oscila entre 14 -25 y 25-35 años con un 43,4% (40), cada uno, seguido del grupo de 35 a 45 con un 10,8% (10) y en menor proporción los mayores de 45 años con un 2,4% (2). (ver gráfico 1).

En cuanto al sexo el 86,9% (80), de los entrevistados que acompañaron a los niños eran mujeres, lo cual no sorprende por ser generalmente la madre (78,2%) quien permanece junto a su hijo, la mayor parte del tiempo y un menor porcentaje la abuela (8,8%) y los padres (13,1%). (Ver grafico 2)

En relación al nivel de instrucción el 47,8% (44) de los entrevistados tienen algún año de secundaria aprobado, seguido de un 26,2% (24), tiene un nivel de técnico superior o universitario y un 13%(12) con secundaria completa. (Ver GRAFICO 3)

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de los usuarios (60,8%) es la primera vez que consulta el servicio de Pediatría, el resto (39,2%) había acudido con anterioridad (Ver GRAFICO 4)

Con respecto al área que consulto antes de ingresar corresponde en su mayoría a la emergencia (56,5%), y el resto en menor proporción triaje (30,4%), Consulta (8,6%), y de ambulatorios extrahospitalarios (4,5%). (Ver Grafico 5)

El 82,6% afirmo haber estado conforme con la atención de los médicos con su hijo (a), haber sido informado y entendido (95,6%) sobre la causa de la hospitalización y acerca de los exámenes y procedimientos que se le van hacer en un 100%. (Ver GRAFICO 6)

En cuanto a la calidad en el trato recibido del personal de Enfermería del servicio de pediatría, cabe destacar que un alto porcentaje (78,3%) de usuarios consideran que es buena y que acudió cada vez que solicito ayuda. sobre todo por el trato amable y colaborador. El resto (21,7%) no

considero un trato amable, por el contrario expresaron trato hostil, además de manifestar la poca cantidad del personal para el gran numero de pacientes hospitalizados. (Ver GRAFICO 7).

Lo anteriormente señalado tiene correspondencia con lo expresado por Lázaro P. y otros, quienes identificaron las características de la enfermera(o) que valora más el usuario. Al analizar los datos, se puso de manifiesto que la amabilidad y la paciencia son las cualidades más apreciadas en el personal de enfermería y su profesionalismo. También esto permite destacar la forma de cómo se valoró la calidad, la cual Huber (1999) refiere que se puede describir “como consistente en dos partes interdependientes: calidad de hecho y calidad en percepción. La calidad de hecho es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias. La calidad en la percepción es satisfacer las expectativas del consumidor”. Aquí se puso de manifiesto esta última.

El 73,9% estuvo conforme con la comida del hospital pero consideran que la limpieza de la sala es buena en un 56, 5,%, regular en un 34,8% y mala en un 8,7%. Este ultimo parámetro cabe destacar que corresponde a un 32% de los usuarios de hospitalización, los cuales expresan la escasez de personal de limpieza, falta de ventilación apropiada (aires dañados) y el mal trato de vigilancia que no permite el paso de ventiladores a la sala, lo cual aunado a la remodelación del área y el poco espacio, consideran un hacinamiento en el mismo. (Ver GRAFICO 8)

Sin embargo, se debe considerar que en nuestras instituciones de salud, ha prevalecido una situación crónica de insuficiencia y escasez de recursos financieros y materiales que inciden en el deterioro de la calidad de la atención y la fatiga y desmoralización del personal de salud, siendo ellos los que mas interactúan con el usuario durante su estadía en el centro hospitalario (Caligiore 1995).

A pesar de las molestias causadas sobre todo con el mantenimiento del área y mayor personal de enfermería y de médicos, recomendaciones

mas frecuentemente solicitadas, un gran porcentaje (91,7%) expresa de ser necesario volvería al servicio de Pediatría y recomendaría a sus familiares y amigos que acudan a este servicio.

Otro aspecto considerado y muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario, la cual según Vanormeligen y Martínez (1996) “se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado”. El usuario de las instituciones de salud se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. Una institución está orientada definitivamente hacia el usuario cuando logra producir los productos o servicios que ellos requieren.

CONCLUSIONES

La crisis económica que enfrentan los países latinoamericanos ha acentuado las diferencias sociales que caracterizan a estos países capitalistas sub-desarrollados; la pobreza continúa incrementándose afectando directamente la salud y el bienestar de la población.

En Venezuela así como en el resto de América Latina la evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

El programa de atención integral en salud que actualmente se está desarrollando en Venezuela, busca fomentar el encuentro entre la comunidad y los servicios de salud para impulsar la promoción de prácticas de vida saludables, la prevención de las enfermedades y el mejoramiento de la atención prestada en los centros asistenciales. Desde esta perspectiva teórica, esta investigación se plantea como objeto de estudio determinar la satisfacción del usuario que acude al Servicio de Pediatría en Hospital "Dr Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, como un indicador de la percepción de calidad de la atención brindada por el mismo.

Las variables del estudio están relacionadas con la satisfacción de los usuarios, la percepción que tienen los usuarios sobre el trato que

recibieron cuando solicitaron el servicio y la respuesta obtenida en la atención. Entre las variables estudiadas se mencionan: oportunidad de la atención, cortesía, amabilidad, relación médico-usuario, relación enfermera(o)-usuario y aspectos de infraestructuras y mantenimiento de las áreas, se concluye con una pregunta libre donde el encuestado manifieste sus recomendaciones para mejoría del servicio.

Concluyéndose que actualmente el usuario de un sistema de salud se convierte en el motor y centro del mismo, siendo las necesidades del paciente el eje sobre el que debe articularse la prestación asistencial, constituyendo la base de su organización; de ahí la importancia de evaluar la satisfacción del usuario, estado afectivo resultado de la percepción de éste hacia su médico, la unidad y otros servicios del centro hospitalario.

En el presente estudio se demuestra que las funciones de recepción y atención médica obtienen una evaluación por lo general satisfactoria por parte del usuario, similar a la informada por Hernández Leyva. La oportunidad y calidad de atención por parte del personal de recepción, su amabilidad, la información que proporciona y los resultados de su actividad son juzgadas por casi la mitad de los usuarios como suficientes o excelentes, proporción apenas inferior a la informada por la autora arriba citada.

La limpieza y comodidad en las salas de espera, hospitalización y baños y áreas comunes se percibió como suficiente en poco más de la mitad de los usuarios (56,4%) proporción superior a la encontrada por Rodríguez Marín; sin embargo, no hay que dejar de considerar que un 8% de los encuestados calificaron como inadecuada la limpieza, problema identificado en especial los del área de hospitalización, los cuales permanecen mayor tiempo en la institución.

La percepción del usuario sobre el trato recibido por el médico así como también la amabilidad en la atención recibida de parte del personal

de enfermería fue buena en más de la mitad de los casos. Otros aspectos como la falta de aseo en el área y la falta de ventilación adecuada también fueron considerados como factores importantes para la satisfacción de sus necesidades.

Basado en los resultados se concluye, que si la satisfacción del paciente depende de factores como el grado de conocimiento de sus expectativas, la transformación de este saber en oferta adecuada al mismo y de lo que percibe al momento de atenderlo, es una forma indirecta de evaluar la eficiencia de la prestación de los servicios de salud a través de la opinión del usuario.

Se comprueba lo necesario continuar estos estudios en este hospital y otros centros asistenciales prestadores de servicios en salud de nuestro país, para lograr un servicio de calidad, mediante la evaluación las necesidades personales y situacionales al momento de la solicitud de atención, las experiencias previas del servicio, las recomendaciones del usuario, la cultura y educación y la infraestructura de las unidades médicas. De esta manera, se abordarían los tres componentes de calidad propuestos por Donabedian, realizando una evaluación integral como lo propone Martínez y colaboradores,²⁸ resultados con los que se podría efectuar un diagnóstico situacional y de salud para elaborar un plan de trabajo con estrategias que permitan mejorar las relaciones interpersonales, los aspectos técnicos y los relacionados con la comodidad, así como la solución a los problemas del demandante y, finalmente, su satisfacción.²⁹

Finalmente, en esta investigación, la satisfacción de los usuarios en general fue buena, sin embargo, no se debe soslayar las expectativas del usuario y los problemas actuales del Instituto, para lo cual será necesario —como se ha mencionado en los párrafos anteriores— evaluar los enfoques del usuario, del prestador de servicios y de la institución, realizando una estrategia de mejora continua de la calidad que involucre a

todos los integrantes del equipo multidisciplinario de la salud, teniendo en cuenta los factores indicados por los resultados de este estudio que influyen en las expectativas del paciente para mejorar la prestación de los servicios, como trato amable del personal médico y de enfermería, mayor limpieza, mejorar infraestructura, entre otros.

RECOMENDACIONES

Los servicios de salud tienen características muy particulares y de mucha importancia social, ya que competen a la dignidad, integridad y vida de las personas; por lo tanto, su evaluación continua debe responder a un proceso serio y sistemático que permita recoger la evaluación que de él hagan los usuarios, para su continuo mejoramiento.

Considerando que debe existir coherencia entre los objetivos de la organización y las expectativas del paciente, se recomienda realizar futuras evaluaciones en todos los servicios del HAPL de Puerto Cabello, que involucre otras especialidades, para conocer mayormente sobre la calidad del servicio prestado, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo.

Por otra parte, respetando y atendiendo a que el objetivo principal de una institución es prestar servicios que satisfagan las necesidades de sus usuarios, es a ellos a quienes debe consultar en primera instancia, con el fin de identificar el nivel de alcance de su objetivo y, a partir de ello, establecer los cambios necesarios que lleven al logro total del mismo. Por ello, al indagar sobre el nivel de satisfacción del usuario en este centro, se lograría evaluar la calidad de la atención de salud recibida en un hospital público que proporciona atención de tercer nivel, lo que permitiría definir un claro panorama de sus necesidades a fin de ofrecerles un servicio óptimo.

Entendiendo que el proponer una planificación estratégica ajustada a la realidad del hospital, lo contribuiría en una mejor toma de decisiones, orientada a detectar fortalezas y debilidades de la institución para garantizar un servicio de calidad.

Finalmente, cabe recalcar a las instituciones prestadoras de servicios de salud el reconocer la importancia que tiene el proceso de evaluación de la

calidad del servicio, para su supervivencia y crecimiento. Se sugiere a los actuales y futuros gerentes de las instituciones prestadoras de servicios de salud, aplicar el modelo periódicamente y ser objetivos en el análisis de los resultados, es decir, evitar justificaciones que impidan la búsqueda de la verdadera causa del problema y su solución, es estar en el camino hacia el enriquecimiento empresarial y la satisfacción del protagonista principal: los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ortiz-Espinoza R, Muñoz-Juárez S, Lechuga-Martín del Campo D, Torres-Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Publica* 2003;13(4):229-238.
2. Frenk J. Concepto y medición de la accesibilidad. *Sal Publica Mex* 1985;438-453.
3. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990;32:113.
4. Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1991;33:623.
5. González Castillo, B. y col. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS* 2002; 40 (4): 301-304.
6. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Madrid, España: Díaz de Santos; 1989. p. 393.
7. Rioboo, R (2000) Odontología preventiva y odontología comunitaria. (1era ed. Tomo I y II. Madrid, España: Ediciones Avances Médico-Dentales.
8. Morales Sánchez, V. (2004). Evaluación Psicosocial de la Calidad en Servicios Municipales Deportivos: Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad. *Lecturas: EF y Deportes. Revista Digital*, 72. Mayo 2004
<http://www.efdeportes.com/revista/efd18/psoc.htm>.
9. Donabedian a. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México, DF. Ediciones científicas la prensa médica mexicana; 1984.

10. Morales Sánchez, V. (2003) *Evaluación psicosocial de la calidad en los servicios municipales deportivos: aportaciones desde el análisis de variabilidad*. Universidad de Málaga: Tesis Doctoral. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73 - Junio de 2004
11. García, Vicente y col. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de medicina nuclear. revista española de medicina nuclear. 2007; 26(3):146-52.
12. Quintanilla, I. (2002). Psicología social del consumidor. Valencia: Promolibro <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73 - Junio de 2004
13. Caria, m y col. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este salud Cusco - noviembre diciembre 2000. Septiembre 00 - Febrero 01, Año IX N° 17.
14. Riveros, J. y col. Estudio de la satisfacción en Servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile. Ponencia presentada en el marco del proyecto de investigación S 2003-68 de la Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile Instituto de Administración, Facultad de CC. Económicas y Empresariales, Universidad Austral de Chile. Campus Isla Teja, Valdivia, CHILE - jriveros@uach.cl
15. Cordero, P y col. "Comparación de la calidad de servicio de los servicios de Urgencia de los hospitales de Talca, Curicó y Linares" tesis para obtener título de Ingeniero comercial, mención administración. Tesis digitales diseñadas y elaboradas en formato PDF por la oficina general del sistema de bibliotecas y biblioteca central UNMSM. Universidad de Talca. México, 2005

16. Morales Sánchez, V. (2003) *Evaluación psicosocial de la calidad en los servicios municipales deportivos: aportaciones desde el análisis de variabilidad*. Universidad de Málaga: Tesis Doctoral. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73 - Junio de 2004.
17. OPS/OMS (1994). Análisis del desempeño del equipo local de salud. P.A.S.C.A.P. Volumen I, II y III.
18. Donabedian a. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México, DF. Ediciones científicas la prensa médica mexicana; 1984.
19. García, Vicente y col. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de medicina nuclear. revista española de medicina nuclear. 2007; 26(3):146-52.
20. Caria, m y col. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este essalud Cusco - noviembre diciembre 2000. Septiembre 00 - Febrero 01, Año IX N° 17.
21. Caligiore Corrales, I. y Díaz Sosa, J.A. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela. Febrero- Marzo y Septiembre-Octubre de 1999. tesis de grado para optar a título de licenciada en enfermería, ULA, Mérida, Venezuela.
22. ICAS, Rojas Zil, Manual para funcionarios de salud del nivel primario. 2,000 (www. lcas.net).
23. Malgón-Londoño, Galan Morera, Pontón Laverde, Garantía de Calidad en Salud Bogotá Colombia ed MEDICA INTERNACIONAL LTDA, 1,999 pag, 596.
24. Wong Blandón, Y col.; Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los Usuarios,

Matagalpa durante noviembre 2,002. Tesis para optar al título de Master en salud pública universidad nacional autónoma de nicaragua centro de investigaciones y estudios de la salud.

25. Piura, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. Managua 2,000 Ed. 4ta, pág., 123 – 143.
26. Hospital Dr Adolfo Prince Lara, memorias en el décimo aniversario, 1960, puerto cabello
27. Santalla Z. Guía para la elaboración formal de reportes de investigación. UCAB, Caracas 2006.
28. Martínez RA, Van-Dick PMA, Nápoles RF, Robles UJ, Ramos RA, Villaseñor UI. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios de salud. Cad Saude Publ 1996;12(3):399-403.
29. Aguirre GH. Administración de la calidad de atención médica. Rev Med IMSS 1997;35(4):257-264.

Anexos

**Tabla 1 Revisión histórica de satisfacción en
Los usuarios y/o consumidores
Morales- Sánchez, 2003**

AUTORES	DEFINICIÓN	CRITERIO	OBJETO	FASE
Howard y Sheth (1969)	Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada	Estado cognitivo	Adecuación o inadecuación de la recompensa a la inversión	Después del consumo
Hunt (1977)	Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba	Evaluación de una experiencia	Analizar si la experiencia alcanza o supera las expectativas	Durante el consumo
Oliver (1980-1981)	Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo	Evaluación. Estado psicológico final y respuesta emocional dada por estándar inicial en cuanto a las expectativas.	Discrepancia entre las expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido. Evaluación de la Sorpresa inherente a la experiencia de compra o adquisición.	Durante la compra y/o consumo
Churchill y Surprenant (1982)	Respuesta a la compra de productos o/y uso de servicios que se deriva de la comparación, por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas	Resultado Actitud	Comparación de los costes y las recompensas con las consecuencias esperadas de la compra	Después de la compra y del consumo
Swan, Trawick, y Carroll (1982)	Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto presenta un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible. Respuestas afectivas hacia el producto	Juicio o evaluación global determinado por respuestas afectivas y cognitivas.	Resultados del producto	Durante o después del consumo
Westbrook y Reilly (1983)	Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con necesidades y deseos del individuo	Respuesta emocional	Percepciones sobre un objeto, acción o condición comparadas con necesidades y deseos del individuo	Después de la compra
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso	Sensación causada por la evaluación	Experiencia de uso	Después del consumo
Tse, Nicosia y Wilton (1990)	Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo. Proceso multidimensional y dinámico.	Interactúan actividades mentales y conductuales a lo largo del tiempo. Respuesta causada por la evaluación	Discrepancia percibida entre expectativas (otras normas de resultado) y el resultado real del producto	Después del consumo
Westbrook y Oliver (1991)	Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica	Juicio evaluativo	Selección de compra específica	Posterior a la Selección
Mano y Oliver (1993)	Respuesta del consumidor asociada posterior a la compra del producto o al servicio consumado	Respuesta cognitiva y afectiva	Respuesta promovida por factores cognitivos y afectivos	Posterior al consumo
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra	Respuesta afectiva	Resultado del producto comparado con un estándar anterior a la compra	Durante o después del consumo
Oliver (1996)	Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo	Respuesta evaluativa del nivel de realización	Producto o Servicio	Durante el consumo

GRAFICO 1. GRUPO ETARIO DE POBLACIÓN EN ESTUDIO
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

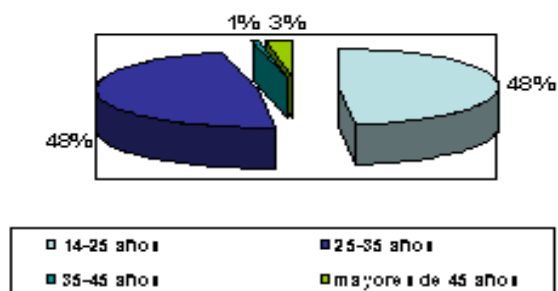


GRAFICO 2. SEXO DE POBLACIÓN EN ESTUDIO
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

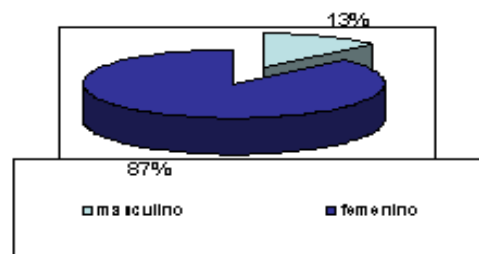


GRAFICO 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS ENCUESTADOS
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

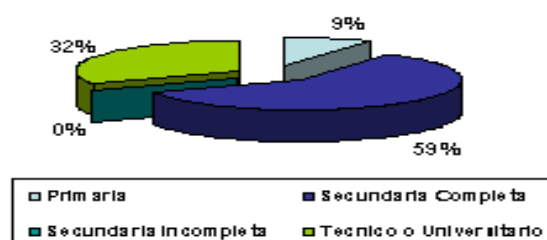


GRAFICO 4. FRECUENCIA A LA ASISTENCIA A LA CONSULTA
HOSPITAL DR A DOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

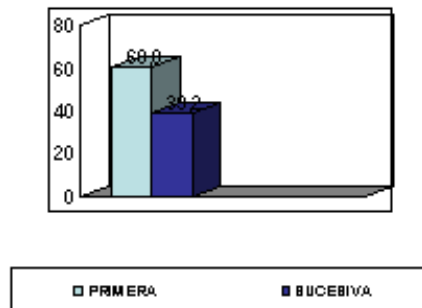


GRAFICO 5. AREA CONSULTADA PREVIO INGRESO
HOSPITAL DR A DOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

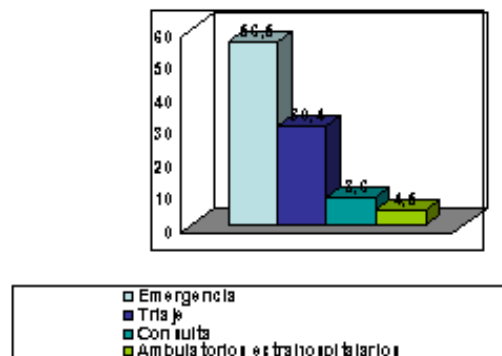


GRAFICO 6: CONFORMIDAD CON INFORMACION RECIBIDA
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

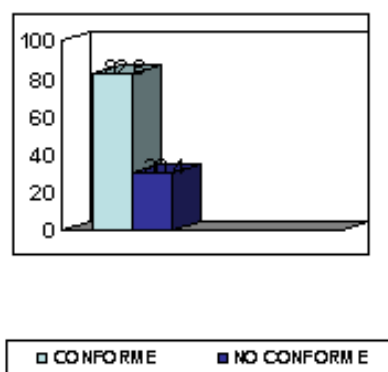


GRAFICO 7: CALIDAD DE TRATO RECIBIDO
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

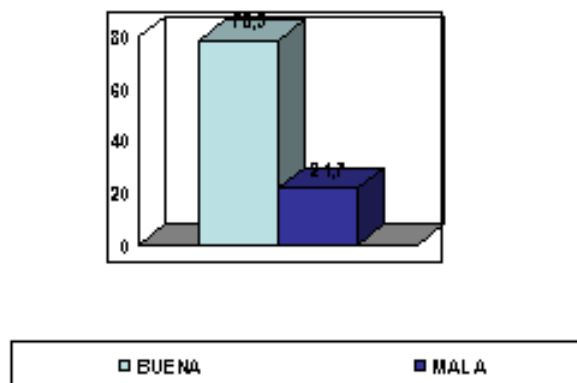
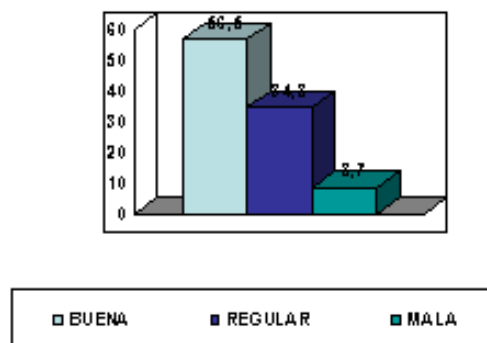


GRAFICO 8: CONFORMIDAD CON LIMPIEZA DE LA INSTITUCION

HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007



ENCUESTA PARA USUARIOS
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA PUERTO CABELLO, 2007

Sexo: ____ Edad ____ Parentesco ____ Grado de Instrucción ____
1. Es la primera vez que consulta a este servicio? SI ____ NO ____
2. En esta ocasión, donde consultó antes de ingresar? Triage ____ Emergencia ____ Consulta de control ____ Otros (especifique) ____
3. Esta conforme con la atención de los médicos con su hijo? SI ____ NO ____
4. Fue informado correctamente sobre la enfermedad que causa la hospitalización de su hijo? SI ____ NO ____
5. Comprendió la información recibida sobre la enfermedad de su hijo? SI ____ NO ____
6. La atención de las enfermeras fue correcta y amable? SI ____ NO ____
7. La enfermera acudió cada vez que lo solicito? SI ____ NO ____
8. Estuvo conforme con la comida del hospital? SI ____ NO ____
9. Considera que la limpieza de la sala es Buena ____ Regular ____ Mala ____
10. Conoce sus derechos y obligaciones como usuario de este servicio? SI ____ NO ____
11. De ser necesario volvería al servicio de Pediatría de este hospital? SI ____ NO ____
12. Tiene alguna recomendación que hacer?

**Tomado de la encuesta utilizada en la sala de internación de pediatría del
Gobierno autónomo de la ciudad de Buenos Aires : revista del hospital j.M.
Ramos mejías . edición electrónica. Volumen x. Nro 3. 2005.**

[Http://ramos mejía.Org.Ar](http://ramosmejia.org.ar)