



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

ANALISIS DE LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DEL CENTRO MEDICO DOCENTE EL PASO LOS
TEQUES-ESTADO MIRANDA

Autor: Aura LOPEZ MENDEZ

Asesor: Beatriz NARVÁEZ

Caracas, septiembre 2007

DEDICATORIA

Al Gran Creador impulsor de todas mis metas y a mi hermosa Familia por todo el apoyo y paciencia para alcanzar el logro de las mismas.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a las siguientes personas, responsables todas de alguna manera, por la culminación de este gran reto:

Dra. Beatriz Narváez

Dr. Reynaldo Velásquez

Ing. Armando Gallo

Dr. José Álvarez

Dr. Leonardo De Abreu

Lic. Iris Gil

Andrea Narváez

Mauro Barrios

Gabriela Velásquez

**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD
ANALISIS DE LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION DEL CENTRO MEDICO DOCENTE EL PASO, LOS TEQUES-
ESTADO MIRANDA**

**AUTOR AURA LOPEZ MENDEZ
TUTOR BEATRIZ NARVÁEZ
Septiembre 2007**

RESUMEN.

En las circunstancias actuales, es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia la atención recibida por el personal que labora en Centros de Salud públicos y privados. En el presente trabajo se planea conocer cómo percibe el usuario que asiste a recibir cuidados en un Centro de Salud privado. Se realizó un estudio de campo tipo descriptivo para analizar la opinión de los pacientes del Servicio de Hospitalización del Centro Médico Docente El Paso con respecto a la atención recibida tanto desde el punto de vista médico como de los servicios hospitalarios prestados por la Institución durante el periodo 22 al 31 de julio de 2007. El instrumento aplicado fue una encuesta de opinión para lo cual se seleccionó una muestra no probabilística utilizando el criterio de Hernández-Fernández y Baptista. Esto dio una muestra de 70 usuarios, conformada por pacientes hospitalizados o familiares que permanecieron acompañando al mismo durante toda su estadía en el Servicio. Con el análisis basado en cuadros, gráficos y porcentajes se obtuvo que la percepción de los usuarios y familiares es de satisfacción alta en la dimensión de relaciones interpersonales. Para el área técnica y de recursos, más del 90% la catalogan como muy buena y buena. Paralelamente por observación directa se aplicó una lista de cotejo estructurada para verificar las condiciones de las instalaciones y del mobiliario del servicio, apreciándose deterioro y falta de mantenimiento de la mayoría del mobiliario de las habitaciones. En conclusión, a pesar de las fallas encontradas en las instalaciones y mobiliario el usuario se siente satisfecho por la atención que se le brinda. Se recomienda que la Gerencia de la Clínica solicite al Departamento de Mantenimiento la instauración y cumplimiento de un programa de mantenimiento preventivo en todas las instalaciones de la Clínica

Palabras claves: satisfacción, servicio privados de hospitalización, hotelería hospitalaria
Disciplina: Organización y Dirección de Empresas
Área: Servicios de Salud

ÍNDICE

RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.- EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento y delimitación del problema	4
1.2 Objetivos	6
1.2.1 General	6
1.2.2 Específicos	6
1.3 Justificación	7
1.4 Consideraciones éticas	8
1.5 Operacionalización de las variables	10
CAPÍTULO II.- MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.2 Antecedentes de la Organización	13
2.3 Bases Teóricas	17
2.3.1 Calidad en servicios	17
2.3.2 El hospital como actividad hotelera	19
2.3.3 Dimensiones de la calidad en salud	23
2.3.4 Definición de términos básicos	27
CAPITULO III.- MARCO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de investigación	30
4.2 Población y muestra	30
4.3 Técnica e instrumento	31
4.4 Validación de instrumento	32

4.5 Análisis de resultados	33
CAPITULO IV.- RESULTADOS OBTENIDOS	34
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	62
A Organigrama	63
B Encuesta	64
C Lista de cotejo	67

INTRODUCCIÓN

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados y a lo cual se le otorga cada vez mayor importancia se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida mediante la prestación de servicios de mayor calidad.

En las circunstancias actuales del país, es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia la atención recibida por el personal que labora en los Centros de Salud públicos y privados y a las condiciones en general en que fue atendido.

A través del presente trabajo se planea conocer la opinión del usuario que es atendido en el servicio de hospitalización del Centro Médico Docente El Paso con respecto a la calidad de la atención que se le ofrece, abarcando todos los aspectos del proceso de atención, desde la mera percepción del trato recibido a la provisión de información, gestión administrativa, hospedaje, etc.; con la intención de que los resultados obtenidos permitan generar recomendaciones para mejorar los factores que afectan el grado de insatisfacción.

Las insatisfacciones referidas por los pacientes en el Centro Médico Docente El Paso, centro de salud seleccionado para el presente estudio, comprenden desde el tiempo en que se demora en ser atendido a su llegada a la clínica, en las deficiencias de las instalaciones de las habitaciones así como en la calidad de atención que le brinda el personal.

Medir los niveles de satisfacción de la atención de los pacientes durante su hospitalización va a permitirle a los directivos de la clínica corregir las insatisfacciones de los usuarios, lo que permitirá corregir lo defectuoso en ella, redundando en mayor bienestar para el paciente y calidad de la atención.

El desarrollo de este trabajo está distribuido en varios capítulos:

En el capítulo I, se plantea el problema de estudio; los objetivos generales y específicos; y la justificación de su realización, se hacen las consideraciones éticas y se operacionalizan las variables.

En el capítulo II se expone el marco teórico-conceptual que permite conocer la temática que se trata. Aquí se hace una revisión de la literatura publicada que apoya el desarrollo del tema. Se incluye además el marco organizacional del Centro Médico Docente El Paso.

El desarrollo del capítulo III, se refiere al marco metodológico, Aquí se expone el tipo de investigación, el diseño de la misma, tipo de población y muestra, se establece el instrumento de recolección de datos y el procedimiento aplicado para ejecutarlo, así como la validación del mismo. Se menciona el análisis estadístico.

El análisis de los resultados se presenta en el capítulo IV, donde se concretarán los datos obtenidos y se dará forma a la información para el entendimiento de los mismos.

La última parte incluye las conclusiones que surgen de la investigación y las recomendaciones que permitirán implementar propuestas con la finalidad de mejorar la atención ofrecida en la clínica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y delimitación del problema

La calidad de los servicios de salud es un tópico que ha tomado relevancia en el mundo a partir de la década de los ochenta, de este vertiginoso crecimiento y del interés por mejorar la calidad de la atención en Salud, en los diferentes servicios que conforman la red de atención, Venezuela no ha escapado. Este proceso de cambio en la búsqueda de mejorar los niveles de atención se ha manifestado de diversas maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio.

La percepción de la calidad se ha simplificado hasta llegar el punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del paciente o superar sus expectativas con el servicio.

En las circunstancias actuales del país, es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia la atención recibida por el personal que labora en los Centros de Salud públicos y privados y a las condiciones en general en que fue atendido.

En el presente trabajo se planea conocer la opinión del usuario que asiste a recibir cuidados en un Centro de Salud privado, la calidad de la atención que se le ofrece, según los diferentes servicios que oferta la clínica.

Las insatisfacciones referidas por los pacientes en el Centro Médico Docente El Paso, centro de salud seleccionado para el presente estudio, comprenden desde el tiempo en que se demora en ser atendido a su llegada a la clínica, en las deficiencias de las instalaciones de las habitaciones así como en la calidad de atención que le brinda el personal.

El Centro Médico Docente El Paso es una clínica, ubicada en la zona de Los Teques, maneja un volumen considerado de pacientes, aproximadamente unos 400 mensuales en el servicio de hospitalización, 4.800 pacientes al año. Se encuentra dotado con equipos médicos de alta tecnología y posee un grupo de especialistas altamente capacitados, pero a pesar de esto, se reciben reclamos a diario de parte de los pacientes sobre la calidad del servicio prestado.

En la búsqueda de mejorar los diferentes niveles de atención se han realizado y se realizan trabajos de investigación que permiten medir la satisfacción del usuario. Cada vez es más común, a partir de ello, obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Considerando que el usuario hoy en día tiene un mayor criterio sobre lo que quiere y desea, la investigadora se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se sienten atendidos los pacientes en el Servicio de Hospitalización del “Centro Médico Docente El Paso” durante el período 22 al 31 de julio de 2007?

Además la investigadora se plantea:

¿Cómo se sienten atendidos los pacientes en el Servicio de Hospitalización del Centro Médico Docente El Paso con respecto a la atención recibida tanto desde el punto de vista administrativo, técnico y de recursos, de hotelería, y de interrelación?

¿Cómo se encuentran las instalaciones y el mobiliario del servicio de hospitalización según los criterios de Hotelería hospitalaria?

¿Cuáles son las deficiencias y/o problemas que producen insatisfacción en el usuario de los servicios de hospitalización del Centro Médico Docente El Paso y que estrategias se pueden proponer para mejorar?

¿Qué recomendaciones se le pueden sugerir a los directivos del Centro Médico Docente El Paso?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Analizar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización del “Centro Médico Docente El Paso” durante el período 22 al 31 de julio 2007.

Objetivos Específicos

- Conocer la opinión de los pacientes hospitalizados según el tipo de atención que reciben en las diferentes áreas del servicio de hospitalización, como son los de: interrelación, administrativa, técnica, de recursos y de hotelería
- Identificar las condiciones de las instalaciones y del mobiliario del servicio de hospitalización.

- Determinar cuáles son los factores asociados al menor o mayor grado de satisfacción de los usuarios y proponer estrategias de intervención.
- Sugerir recomendaciones a los directivos de la clínica de acuerdo a los resultados

1.3 Justificación

Actualmente existe una cierta unanimidad en que el atributo que contribuye, fundamentalmente, a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que, para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente y los centros dispensadores de salud no se escapan de esta realidad.

Es de primordial interés medir con determinados métodos el grado de calidad en la atención, para precisar cualquier situación mejorable en el área, establecer un diagnóstico situacional e introducir estrategias de mejoría.

Por tanto, si satisfacer las expectativas del cliente es tan importante como se ha dicho, entonces es necesario disponer de información adecuada sobre los pacientes que contenga aspectos relacionados con sus necesidades, con los atributos en los que se fijan para determinar el nivel de calidad conseguido, el Centro Médico Docente El Paso carece de la información necesaria que retroalimente y promueva mejoras en los servicios.

Por otra parte se plantea el presente estudio a solicitud de la Gerencia General del Centro Médico Docente El Paso, con la finalidad de identificar las debilidades del servicio de hospitalización para definir estrategias de intervención para mejorar la calidad de atención.

La investigadora, como médico integrante de la plantilla de especialistas del Centro Médico Docente El Paso, considera importante conocer la opinión y la imagen que poseen los usuarios de la Clínica, junto con las fallas que perciben de la atención, para mejorarlas y alcanzar la excelencia en la prestación de servicios de salud con respecto al resto de los centros privados de los Altos Mirandinos.

1.4 Consideraciones éticas

Sobre la base del derecho del paciente de saber cuál es la finalidad del estudio, se anexará un encabezado en las encuestas con la información necesaria para que el paciente conozca la intención de la misma y el uso que se le dará a los resultados.

La información obtenida será manejada con carácter de anonimato y así se le hará saber al paciente, para tratar de obtener los resultados más confiables. No se tratará de obstaculizar el trabajo durante las observaciones directas en la evaluación de los procesos ni se harán sugerencias que puedan repercutir en la observación.

Se participará a la Directiva médica de la Clínica de la intención de esta investigación, para su aprobación.

Todas estas consideraciones éticas de respeto hacia el paciente están expresadas en diversos artículos de algunas de nuestras Leyes y Códigos, como son:

Expresado en la Constitución Bolivariana en el Título II, Capítulo V, De los derechos Sociales y de las Familias, en su artículo 83 “La salud es un derecho social fundamental...” la intención del presente estudio no interfiere con esta al momento de aplicar el instrumento, respetando ese derecho del paciente.

La Ley del Ejercicio a la Medicina, capítulo II, De la investigación en Seres Humanos, artículo 108, señala: “La persona debe hallarse bien informada de la finalidad del experimento y de sus riesgos y dar su libre consentimiento”. Se respeta al paciente y no se infringe su dignidad al transmitirle la información del objetivo de la encuesta.

Se siguen los lineamientos del Código de Deontología Médica, en cuanto a respeto al paciente y confidencialidad, señalados en el Título II, Capítulo Primero, Deberes Generales de los Médicos, establece en el artículo 11 que “El médico en su ejercicio profesional público o privado deberá actuar de acuerdo con las normas y condiciones morales y materiales que rigen la realización del acto médico, basado en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación médico/paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto médico”

1.5 Operacionalización de las variables

Para la caracterización de las variables seleccionadas en la presente investigación, satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización del “Centro Médico Docente El Paso”, se realiza el siguiente cuadro a través del cual se presenta la operacionalización de las mismas.

En el planteamiento y definición de las variables el orden en que estas se encuentran, está en función de las preguntas efectuadas en el cuestionario.

Tabla No. 1 Operacionalización de las variables

Indicador	Definición	Definición operacional	Ítem
Demanda del servicio	Demográficos	Distribución de la muestra por sexo, edad, ocupación, grado de instrucción, diagnóstico de ingreso.	Datos preliminares del cuestionario
Satisfacción en la atención	Calidad	Evaluación de la calidad con respecto a: .-Área de interrelación .-Área administrativa .-Área técnica y de recursos .-Área de hotelería	Pregunta 1 a 5 Pregunta 6 a 8 Pregunta 9 a 12 Pregunta 13 a 17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

La autora realizó una revisión sobre las diferentes experiencias y trabajos publicados sobre satisfacción al usuario como indicador de calidad, con el fin de orientar y comparar los resultados obtenidos, encontrando los siguientes hallazgos: un estudio realizado en México consistió en “Determinar el grado de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Hospital Antonio Lorena (HAL) del Cusco (agosto 2003). Constituyó un estudio de tipo descriptivo, explicativo y transversal. Se incluyeron 385 usuarios de los Servicios de Hospitalización (Medicina, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Ginecología y Maternidad) del HAL. Se aplicó una ficha-encuesta individual a cada usuario. Entre los resultados obtenidos se encuentran que la mayor parte de los usuarios (53.7%) está medianamente satisfecho, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3%, y los usuarios insatisfechos con el servicio corresponden al 6%. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los socio demográficos y grado de instrucción.

En la ciudad de Maracaibo, Lizarzabal y colaboradores (2004) realizaron un estudio sobre “La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Maracaibo”, constituyó una investigación descriptivo-explorativo, donde aplicaron una encuesta a los usuarios de la consulta externa. Concluyeron que el grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

En el Hospital Vargas de Caracas, se realizó una evaluación de la satisfacción de los pacientes de la Unidad de Genética, Lic. Aída Vargas, (2006), fue una investigación aplicada, tipo evaluativa donde se implementó una encuesta de satisfacción de usuarios y tiempo de espera en la consulta externa. Los hallazgos arrojaron una excelente percepción de la calidad de atención por parte del usuario de la Unidad de Genética; una mediana satisfacción es observada en cuanto a la atención recibida por parte de los porteros en la entrada del hospital y donde existe mayor insatisfacción es en lo referente al acceso a la Unidad.

Entre las conclusiones de los trabajos anteriores destaca el conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del centro. Coinciden en lo relevante de determinar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio otorgado.

La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia sanitaria y una medida útil de su calidad. Además, la relación médico-paciente es importante como criterio del acto asistencial, como reflejo de satisfacción y por lo tanto, de calidad del servicio dado.

2.2. Antecedentes de la Organización.

Marco Organizacional: Centro Médico Docente El Paso

2.2.1 Reseña Histórica

El Centro Médico Docente El Paso, es un centro de salud de carácter privado, inicia su funcionamiento en el año 1999.

Está ubicado en la ciudad de Los Teques, Municipio Guaicaipuro, estado Miranda.

Fue construida específicamente para su función, cuenta con un total de 7.000 m² de construcción; distribuidos en 8 pisos y un sótano, que integran las áreas de consultorios, servicio de emergencia, hospitalización, quirófanos y servicios de apoyo diagnóstico.

Hoy, con 8 años de servicio de la colectividad, ofrece los servicios de:

- .- Emergencias pediátricas y adultos las 24 horas del día
- .- Consultas especializadas
- .-Odontología
- .- Nutrición y Dietética
- .- Anatomía patológica
- .- Laboratorio Clínico y Bacteriológico
- .- Laboratorio de Diagnóstico Cardiológico
- .- Laboratorio de Diagnóstico Neurológico
- .- Laboratorio de Cardiología Invasiva
- .- Banco de Sangre
- .- Unidad de Terapia Respiratoria
- .- Farmacia
- .- Diagnóstico por imágenes:
 - Resonancia, Tomografía, Mamografía, Densitometría ósea
 - Radiología,
 - Ecosonografía,
 - Eco Doppler.
- .- Servicio de hospitalización con 45 habitaciones disponibles
- .- Reten de recién nacido sano
- .- Unidad de Terapia Intensiva de Adultos
- .- Unidad de terapia Intensiva Infantil
- .- Neonatología: Unidad de Terapia Intensiva del Recién Nacido
- .- Cirugía: cirugía general, anestesia y urología
- .- Docencia de Enfermería

.-Área de cafetín

.- Oficinas de Administración

Conformado por un nutrido grupo de especialistas: anesthesiólogos, cardiólogos, cirujanos generales, dermatólogos, gastroenterólogos, endocrinólogo, gineco-obstetras, hematólogo, médicos internistas, nefrólogos, neumonólogos, neurocirujanos, oftalmólogos, odontólogos, otorrinolaringólogos, pediatras, radiólogos, terapeutas intensivos, toxicólogos, traumatólogos, urólogos. Además de un grupo de profesionales en otras áreas: terapeutas, bioanalistas, técnicos, licenciados en administración en las diferentes disciplinas, licenciadas en enfermería con entrenamiento especializado en diferentes áreas.

2.2.2 Misión y Visión

Se expresa como misión y visión de la institución:

Misión

El Centro Médico Docente El Paso es un complejo hospitalario creado con el fin de ofrecer servicios de salud de calidad, garantizando a sus pacientes y familiares una excelente atención en cuanto a personal médico, de apoyo clínico y tecnología de punta, bajo nuestros estándares de responsabilidad, confianza, seguridad y seriedad.

Visión

Constituirnos en la principal Clínica de los Altos Mirandinos, único Centro de referencia regional de los estados Centrales del país, pionero en los nuevos avances en tecnología y permanente actualización de su equipo profesional.

2.2.3 Organigrama (Anexo A)

2.2.4 Servicio de Hospitalización

Los pisos 3,4 y 5 de la Clínica están destinados al Servicio de Hospitalización de los pacientes. Cuenta con amplios pasillos y áreas de circulación.

En total consta de 45 habitaciones privadas, con servicio de gases medicinales y succión en cada una.

El personal de enfermería trabaja en 3 turnos, divididos en mañana, tarde y noche, coordinado por una profesional graduada de Licenciatura de Enfermería. Además de un grupo de camareras y un camillero.

2.2.5 Nivel Demográfico

El Centro Médico Docente El Paso es un centro de referencia regional, los pacientes que acuden provienen, en su mayoría de Los Teques y de los Municipios aledaños: Carrizal y Los Salías, quienes poseen una población estimada para el censo del 2001 de 230.000, 42.319 y 76.540 de habitantes respectivamente.

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Calidad en servicios

En las diversas actividades que se desarrollan en los servicios de salud, es bien conocida la premisa que la satisfacción del cliente es el resultado de comparar las expectativas que éste tenía antes de la interrelación con el servicio y la percepción que finalmente tiene del servicio recibido. Si la percepción supera largamente a la expectativa, se logra mayor satisfacción.

Hablar de calidad en servicios es hablar de satisfacción de expectativas: una no se da sin la otra. Se debe precisar entonces, que la calidad la define y valora, en concreto, el usuario del servicio. Es el punto de partida.

Para la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), (1999) calidad es un “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”. A través del concepto, expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente

Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un simple tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, haciendo así referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

Para Zas Bárbara (2002) “La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo.” Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente), las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud, el proceso de interrelación que se produce entre ambos y las condiciones institucionales.

El paciente que acude a una institución de salud, acude por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud.

En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato,

establece empatía o no, soluciona o no soluciona el problema por el que vino.

Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido. Puede solucionar el problema y salir insatisfecho. En pocas palabras, la expectativa de cada paciente es única y está sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud.

El supuesto dador (o el prestador de los servicios de salud): mientras más satisfechos en su labor estén los que deben brindar una atención de calidad, más probabilidades existen de que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso.

Según García Servén (2000): “cuando los resultados son mayores que el esperado, el paciente en gratitud y motivado, informa - alrededor de sus allegados - acerca del buen servicio recibido”. Esto se traduce en prestigio y conocimiento público para la institución. Lo que se identifica con el impacto institucional que persigue todo establecimiento de salud.

Puntualiza Zas (2002) “Uno de los obstáculos que ha impedido el desarrollo del estudio de la satisfacción como indicador de excelencia, ha sido precisamente la superficialidad con que instrumentalmente ha sido evaluado”.

Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ellos y la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarcan las instituciones de salud.

En este mundo de objetividades y subjetividades, que son sin duda las instituciones de salud, aspirar a lo excelente no es sólo un propósito, sino un derecho de todo el equipo de este campo de trabajo.

2.3.2 El hospital como actividad hotelera

Si a un hospital le sustraemos los equipos médicos y el personal clínico, nos queda una estructura que bien pudiese ser un hotel, por lo que el origen de los hoteles y los hospitales es común., no en vano las palabras hospital y hotel tienen la misma raíz latina, hospers, que significa huésped. (Di Muro, 1999)

La Organización Panamericana de la Salud, (1999) define al hospital como “un establecimiento con personal médico organizado, con instalaciones permanentes (incluyendo camas para pacientes internos) y con servicio médico, que incluye atención del personal médico y cuidados continuos de enfermería como para proporcionar diagnóstico y tratamiento a los pacientes”.

“Todo hospital resulta ser una empresa caracterizada por múltiples actividades, productos, bienes y servicios los cuales para llegar a sus usuarios requieren de una gestión adecuada de las mismas”. (García Servén, 2000).

La Hospitalización es el área destinada a hospedar (hospitalizar) a aquellos pacientes que dada su condición de salud requieren cuidados o tratamientos permanentes. En ésta área hay habitaciones acondicionadas para éste fin y ciertas comodidades que permitan a familiares y amigos visitar al paciente recluido.

Señala García Servén (2000) “No es posible imaginar un hospital, donde existiendo los mejores profesionales en salud y los más altos adelantos técnicos, a los enfermos no se les cambie la ropa de cama, sus habitaciones no se limpian nunca y los alimentos que se les proporcionan les desagradan y rechaza, agravándose así su cuadro clínico”.

Este ejemplo contiene los aspectos básicos que conforman una actividad hotelera, es decir, que tanto las atenciones de enfermería, como las médicas, deben prestarse conjuntamente con las de alimentación, la limpieza, lencería y seguridad personal.

Las habitaciones de hospitalización son espacios destinados a alojar a los pacientes que requieren permanecer en el hospital para ser observados y recibir tratamiento.

El mobiliario de la habitación, la iluminación, la decoración, los acabados, etc.; deben diseñarse de manera de lograr un ambiente agradable que psicológicamente atenúe en el enfermo la idea de que está en un hospital. (Pineda, 2000)

El mobiliario de la habitación debe estar constituido por la cama clínica, una mesa de noche, la mesa de alimentación, un sofá cama, una silla para visitantes, papeleras, televisor, armario (closet) con gavetas, ganchos de ropa, repisas y zapatera, mantas de reserva y almohada, teléfono y control remoto para TV. Los elementos de decoración deben reducirse a cuadros o serigrafías.

El baño de una habitación de hospitalización requiere características especiales que incrementan la seguridad de los pacientes. Entre el mobiliario que debe hallarse se encuentran: puerta de baño sin cerradura, lavamanos con agua caliente y fría, espejo con luz, lámpara de techo, repisa o estante, toalleros con dos toallas por huésped (anclados de manera que puedan sostener el peso de un paciente que pierda el equilibrio), papeleras, porta rollo de papel higiénico, pasamanos de seguridad paralelo al inodoro, ducha amplia con agua caliente y fría, pasamanos de seguridad en la ducha, puertas de baño de un material no cortante, alfombrilla de ducha antirresbalante, extractor de aire o ventana, para ventilación, suelo de cerámica antideslizante, llave de paso para el agua.

La tranquilidad del enfermo dependerá en gran parte de las condiciones del ambiente inmediato exterior, lejos del ruido que puede provenir del tránsito de las instalaciones de las construcciones vecinas o de las propias instalaciones del hospital que puedan ser molestos

En general, los materiales empleados en los acabados de los cuartos, el tipo de mobiliario deben elegirse de manera que hagan un ambiente agradable, pero deben ser lavables, resistentes a los golpes y reparables si se estropean. (Pineda, 2000)

En cuanto al área de espera del servicio de hospitalización, lugar destinado al descanso de visitantes y a la espera a que el paciente sea atendido privadamente por el médico o las enfermeras, se recomienda en general, condiciones muy sencillas, pero confortables.

El mobiliario de éste área es fundamentalmente sillas, sillones individuales, sofás de dos o más puestos y mesas bajas. Las sillas deben ser cómodas y suficientes, al menos dos por habitación de hospitalización. En éste espacio debe estar ubicado el estar de enfermeras, el cual puede ser diseñado como una taquilla o mostrador, desde donde se reciben los llamados de los pacientes.

Las sillas deben ser móviles (no deben estar fijas al suelo), o estar dispuestas de manera tal que sea posible el transporte de camas, camillas y sillas de ruedas.

El área debe estar bien iluminada, ventilada y provista de papeleras y fuentes de agua potable.

Algunos elementos decorativos pueden incluirse tales como obras de arte, carteleros, plantas naturales o artificiales, etc.

Es necesario, también proveer de sanitarios cada sala. Se estima que debe existir un inodoro y un lavamanos tanto de damas como de caballeros por cada 30 sillas, pero al menos uno por sala. (Pineda, 2000)

Los pisos deben ser resistentes al uso, al movimiento de muebles y a la limpieza regular; los muros tendrán un revestimiento al menos hasta una altura de 1,60 m de material duro y fácil de lavar, preferiblemente de acabado mate. (Pineda, 2000)

Toda actividad hotelera de confort y comodidad, debe destacarse como actividad fundamental del hospital y como tal brinda un alto nivel de buen funcionamiento hospitalario, que beneficia las relaciones institución-paciente y refleja una parte importante de las relaciones interpersonales.

Por lo tanto, la hotelería con sus objetivos y sus procedimientos tradicionales (Di Muro, 1999) “puede convertirse en una herramienta fundamental en la atención clínica centrada en el paciente, en lugar de en la enfermedad”.

La propuesta gerencial que se enmarca dentro de la Hotelería Clínica indicaría que la gestión debe dirigirse al paciente, persiguiendo en todo momento su bienestar desde todo punto de vista.

2.3.3 Dimensiones de la calidad en salud

Señala el Dr. Otero, en su artículo: *¿QUÉ ES CALIDAD EN SALUD?* (2002):

Todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera como es brindado el servicio, como la persona percibe que es atendida.

La definición de calidad más aceptada en la actualidad, que recoge un largo proceso nacido desde antes de la década de los 50 es la del Dr. Donabedian (1990), la persona más reconocida mundialmente en el tema. Se refiere a la calidad como una propiedad de la atención médica; puede ser obtenida en diversos grados, y la define como: “lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados ciertos recursos”.

Donabedian (1993) propone con fines didácticos un enfoque sistemático para la evaluación en la atención en salud, mediante la obtención de medidas de la calidad para la «estructura», el «proceso» y el «resultado». Estos términos no son dimensiones o atributos de la calidad asistencial sino aproximaciones para la evaluación de la calidad. Mediante este enfoque es posible elaborar un conjunto de indicadores que faciliten una mejor comprensión de las diversas actividades que se llevan a cabo en un Centro de Salud.

En un trabajo publicado por Torres (1996) manteniendo la línea del maestro Donabedian, orienta la satisfacción del paciente mediante cinco áreas de acción, las cuales fueron las consideradas por la autora para dirigir esta investigación:

El área de interrelación: se refiere a la comunicación existente entre el usuario y todo el personal de salud que tiene contacto con el paciente, es el tipo de relación y actitud demostrada por el personal para comunicarse con el usuario.

El área administrativa, es el conjunto de elementos que intervienen en la organización y funcionamiento de los servicios.

El área técnica y de recursos, es la percepción del usuario del equipamiento del Centro de Salud, la percepción sobre la suficiencia de los recursos humanos, materiales, costo de los servicios que recibe.

El área de hotelería es la percepción que tiene el paciente del confort y la comodidad de las instalaciones donde se brinda el servicio.

Como se aprecia en las anteriores definiciones, y según Dueñas, Oscar (2003), la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores –consumidores.

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo – beneficio.

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

La dimensión administrativa, esta referida a las relaciones prestadores – consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

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

Se puede afirmar entonces, que la calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en una necesidad social y económica.

Como última dimensión para Dueñas, Oscar (2003) está, la dimensión humana, “aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano”.

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

La Calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, si no que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, concientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio.

2.3.4 Definición de términos básicos

Para el mejor entendimiento del presente trabajo, el autor considera necesario desglosar algunos conceptos:

CALIDAD EN SALUD: “La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimiento del paciente más allá de los que éste puede o espera.

CLÍNICA: Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria.

COMPONENTES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO:

1. Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación. (Como se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, como lo recibe la recepcionista etc)
- 2 .Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento.
3. Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente.
4. Competencia: del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio.
5. Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente.
6. Credibilidad: es decir, honestidad del profesional que presta los servicios tanto en sus palabras como en sus actos.
7. Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
8. Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite.
9. Comunicación: se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan.

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: Es un método descriptivo que intenta medir y cuantificar diferentes aspectos y componentes de la calidad con lo que permite su posible evaluación y seguimiento en el tiempo.

ESCALA DE LIKERT: consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

HOSPITALIZACIÓN: acción o efecto de hospitalizar (internar a un enfermo en un hospital o clínica).

HOTELERIA HOSPITALARIA: es el conjunto de bienes y servicios del hospital puestos a disposición de sus usuarios para satisfacer todas sus necesidades y expectativas desde un punto de vista de salud integral

PACIENTE: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

SERVICIOS DE APOYO: son las unidades especializadas en complementar y confirmar un diagnóstico médico.

USUARIO: Que usa ordinariamente algo.

Para la investigadora es fundamental la definición de ciertos elementos considerados en la encuesta. Se considera trámite muy sencillo cuando el paciente permanece menos de 30 minutos en los trámites administrativos, sencillo entre 30 minutos y una hora, medianamente complicados entre una y

dos horas, complicado entre dos y tres horas, muy complicado más de tres horas.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de Investigación

De acuerdo al problema planteado sobre ¿Cómo se sienten atendidos los pacientes en el Servicio de Hospitalización del Centro Médico Docente El Paso durante el periodo 22 al 31 de julio de 2007? y en función de los objetivos, se enmarca esta investigación dentro de los diseños de campo, de tipo descriptivo, que según Balestrini (2002) “permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad”. Se pretende determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a las diferentes áreas de atención del servicio de hospitalización.

4.2 Población y Muestra

Población

La población a estudiar será la correspondiente a todos los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización del Centro Médico Docente El Paso, durante el mes de julio de 2007. Para Balestrini (2002) población “desde el punto de vista estadístico puede estar referido a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas de la investigación”.

Muestra

Para Hernández y colaboradores (2006), muestra es un subgrupo de la población de interés, tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, debe ser representativo de la población.

La muestra a estudiar estará representada por un grupo de pacientes seleccionados mediante un muestreo de tipo no probabilístico. El cuestionario debe ser respondido por el paciente directamente o por un familiar que haya permanecido acompañando al mismo durante toda su estadía en el Servicio. Según Hernández Sampieri (2006), en la muestra no probabilística o dirigida, la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. Se seleccionaron todos los pacientes que egresaron del servicio de hospitalización del Centro Médico Docente El Paso, durante el periodo del 22 al 31 de julio del 2007.

4.3 Técnica e Instrumentos de recolección de datos

La técnica seleccionada para llevar a cabo esta investigación es la encuesta o cuestionario. Es necesario aclarar que en el Manual de la UPEL (2006) se señala que la encuesta es un tipo de investigación de campo. Según Hernández y colaboradores (2006) “recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico”. Con la finalidad de recoger datos disponemos de una gran variedad de instrumentos y técnicas, entre ellas, la encuesta o cuestionario. Se utilizará un cuestionario estructurado con cinco áreas a evaluar en cuanto a la satisfacción del paciente, en su mayoría con preguntas con respuestas de varias alternativas según escala de Likert; diseñada por la investigadora y validada por un grupo de expertos que será aplicado a las unidades de análisis por entrevista personal. (Anexo B)

Para evaluar las condiciones de las instalaciones y del mobiliario del servicio de hospitalización se aplicará mediante observación directa, en todas las habitaciones donde se realicen las encuestas una lista de cotejo estructurada. (Anexo C)

4.4 Validación de instrumento

El Instrumento utilizado en este trabajo fue sometido a un proceso de validación por personalidades tanto del área Académica como del área Medica y Gerencial, a las cuales les fue entregado el cuestionario inicial la cual recibió las modificaciones sugeridas antes de su edición y aplicación definitiva. (Anexo D-1 Y D-2).

Por requerimiento del grupo de experto se realizó una prueba piloto, donde se aplicó el cuestionario a un total de 10 pacientes antes de su egreso del Servicio de hospitalización. En base a los resultados se modificaron algunas preguntas y se eliminaron dos de ellas.

Profesionales que validaron el Instrumento aplicado:

Dr. José Álvarez. Especialista en Salud Pública. Director Administrativo Centro Médico Docente El Paso

Armando Gallo. Ingeniero. Especialista en Gerencia de Proyectos. Profesor de la Universidad Católica Andrés Bello.

4.5 Análisis de resultados.

Durante el periodo 22 al 31 de julio del 2007 se aplicó un cuestionario en una muestra no probabilística, constituida por 70 usuarios que permanecieron en el servicio de hospitalización del Centro Médico Docente El Paso, derivados del área de emergencia, terapia intensiva o a través de la consulta externa mediante hospitalización programada. El instrumento consta de 17 preguntas, donde las 15 primeras señalan varias alternativas, las dos restantes con respuestas específicas: si, no o lo pensaría.

El análisis estadístico de los datos registrados es de tipo descriptivo (frecuencia absoluta y relativa) tabulación y representación de los mismos con el programa Excel 2003.

Paralelamente se revisaron las condiciones de cada habitación en cuanto a mobiliario y sanitario donde se realizaron las encuestas, los datos fueron arrojados en una lista de cotejo implementada para este fin.

CAPITULO IV

RESULTADOS OBTENIDOS

El análisis de los resultados se realizó describiendo cada ítem, primero los aspectos generales que corresponden a los datos del encuestado. La segunda parte del cuestionario se analizó con la formulación de la pregunta y los resultados obtenidos, con el apoyo de cuadros y gráficos.

Posteriormente se incluyeron los resultados de la lista de cotejo realizada a todas las habitaciones donde se efectuaron las encuestas.

Aspectos generales

Tabla 1. Distribución de frecuencias del origen de los datos. Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda- Venezuela (Julio 2007)

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Familiar	33	47,0
Paciente	37	53,0
Total	70	100

Fuente: encuesta, 2007

Se puede apreciar en la tabla 1 que el 53% de los encuestados correspondió al grupo de los pacientes hospitalizados, el restante 47% fue la información obtenida a través de un familiar cercano, destacando que el mismo debió permanecer durante la estadía completa del paciente durante su hospitalización. El grupo de familiares estuvo conformado por primogénitos, conyugue, hija, sobrina.

*Tabla 2. Distribución de frecuencias según edad y sexo de los pacientes encuestados
Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda-
Venezuela (Julio 2007)*

Edad (años)/sexo	Masculino	Femenino	Total	%
15-25	2	5	7	10,00
26-35	4	13	17	24,00
36-45	7	5	12	17,00
46-55	8	15	23	33,00
55 y más	5	6	11	16,00
Total	26	44	70	100

Fuente: encuesta, 2007

El mayor porcentaje (33%) correspondió al grupo etario de 46 a 55 años para los dos sexos, seguido del grupo de edades entre 26 a 35 años, con un porcentaje de 24%.

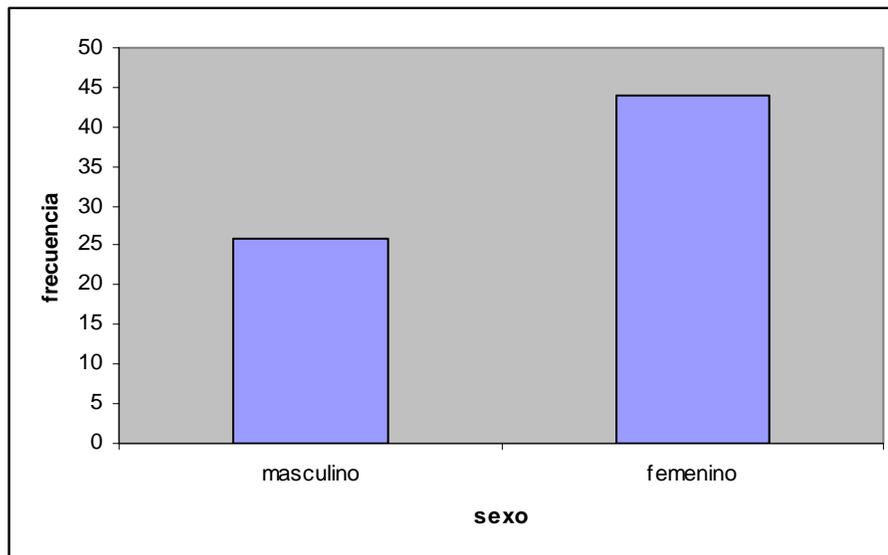


Grafico 1. Distribución de frecuencias según sexo de los encuestados

El 62% de los encuestados fueron del sexo femenino vs. un 38% del sexo masculino

*Tabla 3. Distribución según lugar de procedencia de los encuestados
Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda-
Venezuela (Julio 2007)*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Caracas	2	3,00
Carrizal	7	10,00
Guatire	1	1,00
Los Teques	51	74,00
San Antonio	7	10,00
San Diego	1	1,00
Maracay	1	1,00
Total	70	100

Fuente: encuesta 2007

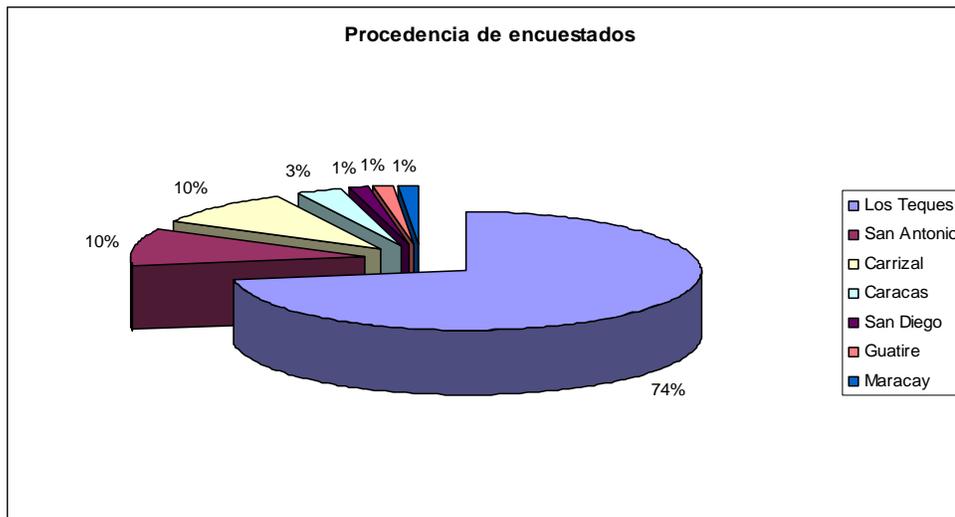


Gráfico 2. . Distribución según lugar de procedencia de los encuestados

El 74% de los encuestados proceden de la ciudad de Los Teques y zonas aledañas (Municipio Guaicaipuro), seguidos con un 10% de los municipios vecinos: Los Salías y Carrizal. Los pacientes ubicados en el 1% procedentes de Guatire y Maracay fueron hospitalizados por accidentes ocurridos durante su visita en la ciudad.

Tabla 4. Distribución de los encuestados según el grado de instrucción
 Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda-
 Venezuela (Julio 2007)

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin estudios	1	1,00
Primaria	21	30,00
Secundaria	8	11,00
Técnico superior	9	13,00
Universitario	26	38,00
Post-grado	5	7,00
Total	70	100

Fuente: encuesta, 2007

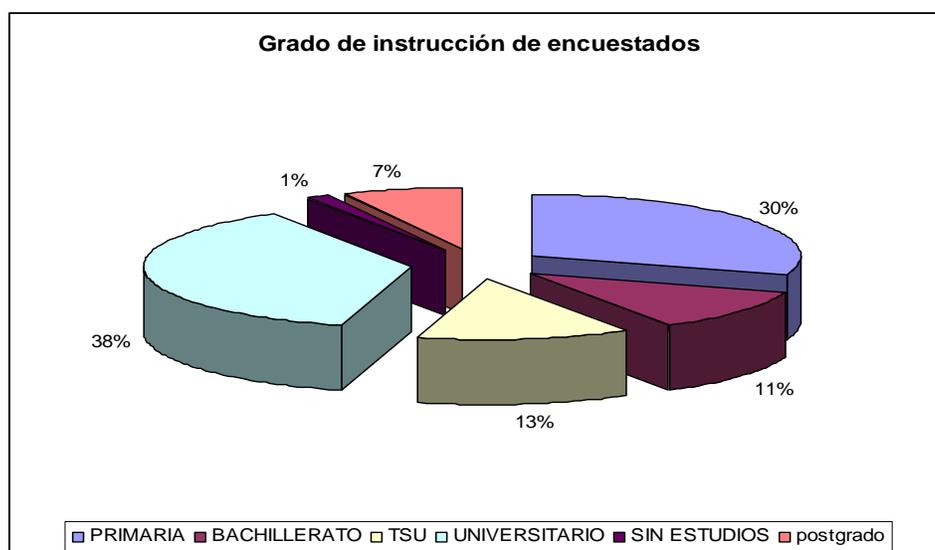


Grafico N°3. Distribución de los encuestados según el grado de instrucción

El 38% de las personas encuestadas poseen un nivel de estudios universitarios, correspondiente al mayor porcentaje, seguidos de un 30% con educación primaria.

*Tabla 5. Distribución de los encuestados según su ocupación actual
Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda-
Venezuela (Julio 2007)*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Profesionales	14	20
Técnicos	11	16
Estudiantes	9	13
Amas de casa	7	10
Jubilados	7	10
Comerciantes	5	7
Otros	17	24
Total	70	100

Fuente: encuesta, 2007

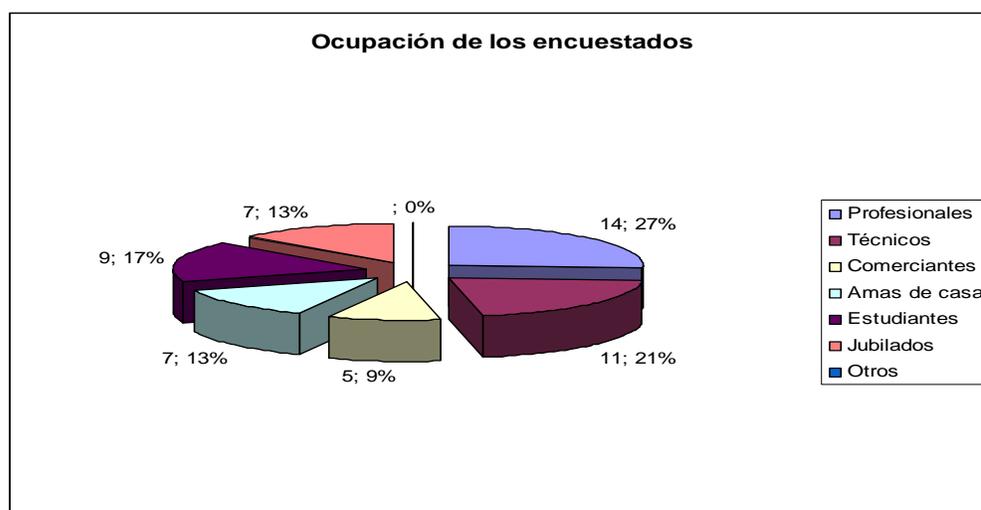


Grafico N°4. Distribución de los encuestados según su ocupación actual

El 20% de los encuestados poseen una profesión que ejercen en la actualidad, el grupo de mayor porcentaje es de 24% y está conformado por una diversidad de ocupaciones: peluquera, electricista, artesano, obreros, floricultor.

Tabla 6. .Distribución de frecuencia según origen de ingreso del paciente al servicio. Servicio de Hospitalización Centro Médico Docente El Paso. Estado Miranda- Venezuela (Julio 2007)

Servicio de referencia	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	50	71,00
Consulta externa	14	20,00
Terapia intensiva	6	9,00
Total	70	100

Fuente: encuesta, 2007

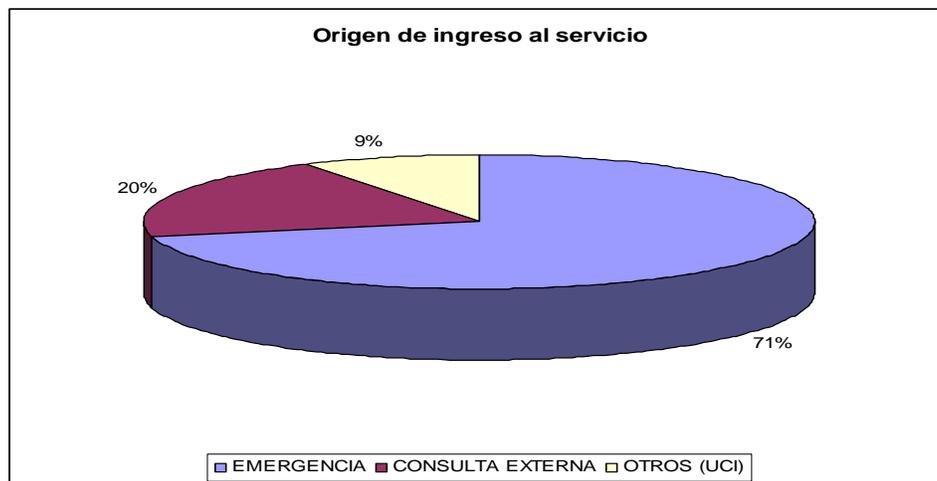


Gráfico 5. Distribución porcentual según origen de ingreso del paciente al servicio de hospitalización.

El 71% de los pacientes hospitalizados durante el periodo en estudio fueron referidos del área de emergencia, un 20% correspondió a los pacientes derivados de la consulta externa mediante un ingreso programado y el 6% restante lo ocuparon los pacientes egresados de la terapia intensiva.

PARTE II. Cuestionario. Percepción del usuario.

Pregunta N°1

El trato que recibió en el área de recepción en el momento de su ingreso al servicio fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	21	29,00
Bueno	35	51,00
Regular	11	16,00
Malo	1	1,00
Muy malo	2	3,00
Total	70	100

Según los resultados de las respuestas, el 51% de las personas entrevistadas perciben como bueno el trato recibido al ingreso y un 29% como muy bueno. El 16% calificado como regular es atribuido por la falta de cortesía de parte del personal de esa área.

Pregunta N° 2

La atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	42	60,00
Buena	25	36,00
Regular	2	3,00
Mala	1	1,00
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

El 60% de las personas encuestadas consideran como muy buena la atención recibida por el personal de enfermería y un 36% como buena, sólo un 3% la califica como regular

Pregunta N°3

Considera que la atención del personal de camareras fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	31	44,00
Buena	36	52,00
Regular	3	4,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

La atención de las camareras fue percibida un 44% como muy buena y un 52% como buena

Pregunta N°4

La atención brindada por el personal médico fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	42	60,00
Buena	23	33,00
Regular	5	7,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

Según la respuesta, el 60% y el 33% consideran la atención médica como muy buena y buena respectivamente.

Pregunta N°5

Considera que la atención del personal de enfermería ante sus requerimientos fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	31	44,28
Buena	31	44,28
Regular	7	10,00
Mala	1	1,42
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

En las primeras cinco preguntas del cuestionario donde se mide la percepción del usuario en cuanto al área de interrelación, se puede observar según los resultados de las tablas que más del 90% la perciben como muy buena y buena.

Pregunta N°6

Los trámites que realizó para ser ingresado al servicio de hospitalización fueron:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy sencillos	8	11,42
Sencillos	26	37,14
Medianamente complicados	23	32,82
Complicados	8	11,42
Muy complicados	5	7,14
Total	70	100

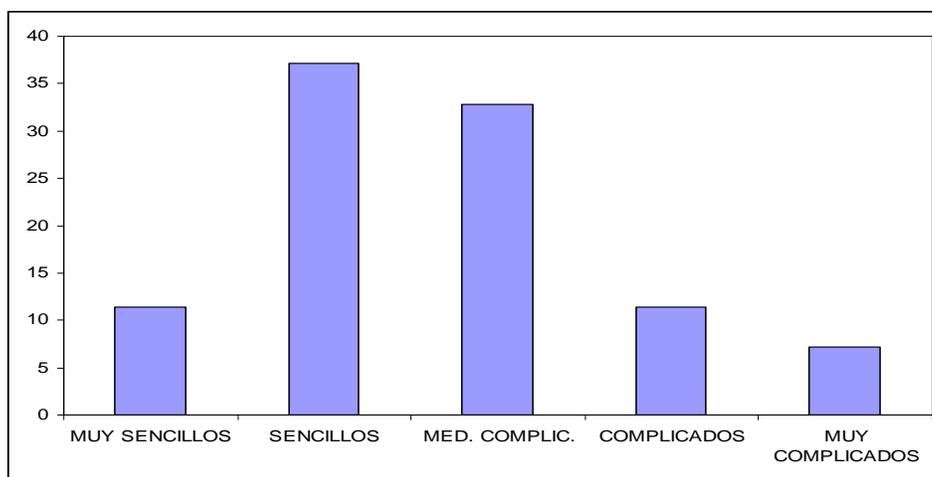


Gráfico 5. Distribución de frecuencia según la evaluación subjetiva de la forma de ingreso al servicio de hospitalización.

El 37% de los entrevistados consideraron sencillo el ingreso al servicio de hospitalización, un 32% como medianamente complicado y aproximadamente un 19% entre complicado y muy complicado, en la gran mayoría de los casos por la lentitud de las aseguradoras en suministrar la clave de aprobación.

Pregunta N°7

El tiempo de espera le pareció:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy corto	7	10,00
Corto	19	27,14
Regular	19	27,14
Largo	17	24,28
Muy largo	8	11,42
Total	70	100

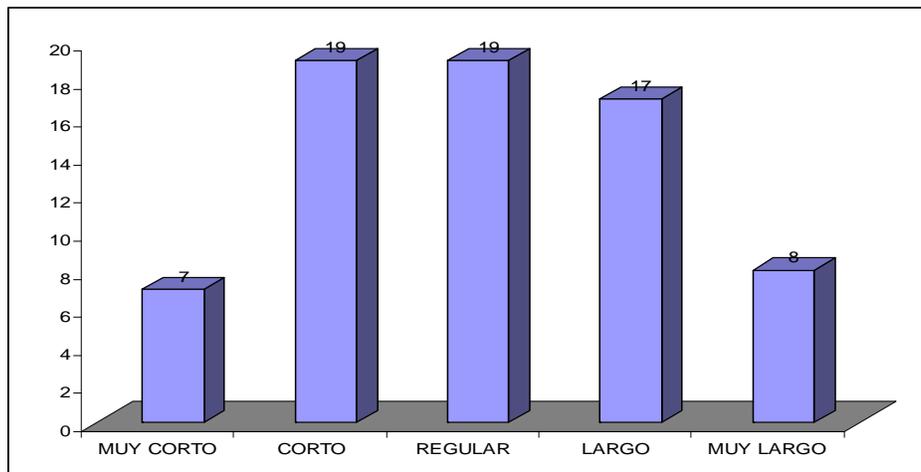


Gráfico 6. *Distribución de Frecuencias según la Evaluación Subjetiva del Tiempo de Espera.*

Un 27% consideró como corto y regular el tiempo de espera para ser ingresado al servicio de hospitalización el restante 35,70% restante lo calificó como largo o muy largo.

Pregunta N° 8

La organización dentro del servicio de hospitalización le pareció:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	21	30,00
Buena	38	55,00
Regular	10	14,00
Mala	1	1,00
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

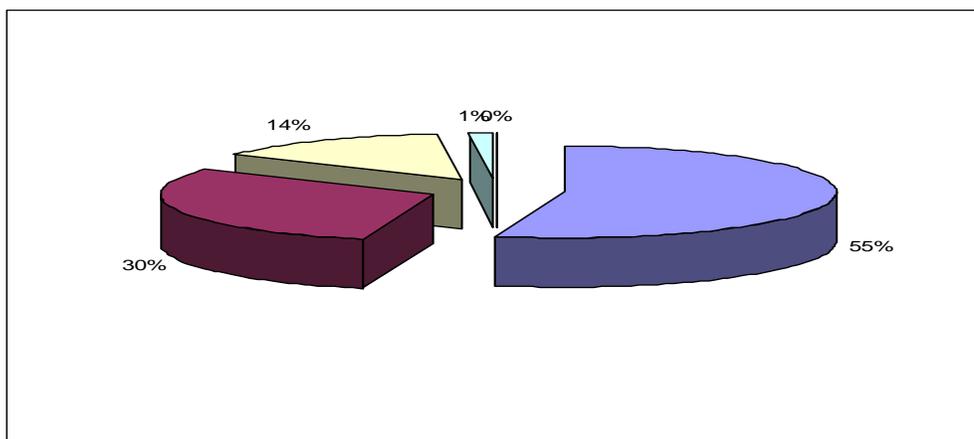


Gráfico 7. *Distribución de Frecuencias según la evaluación subjetiva de la organización del servicio*

El 56% y el 30% calificaron la organización del servicio de hospitalización como bueno y muy bueno respectivamente.

Las preguntas N° 6, 7 y 8 evalúan la apreciación del encuestado en cuanto al área administrativa en general. Se aprecia diversidad de opiniones en las respuestas.

Pregunta N° 9

La explicación del médico que lo atiende sobre su diagnóstico fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	42	60,00
Buena	22	31,00
Regular	6	9,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
Total	70	100

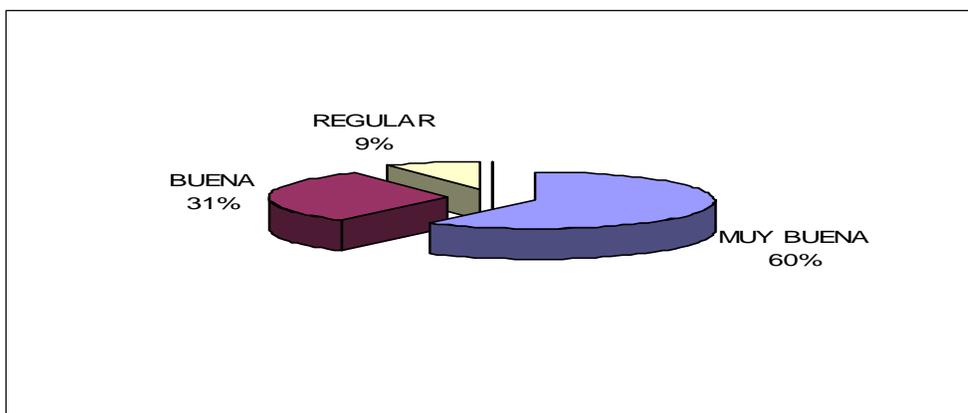


Gráfico 8. *Distribución de Frecuencias según la explicación del médico*

Un 60% de los entrevistados consideran la explicación del médico tratante como muy buena y un 31% como buena.

Pregunta N° 10

Los estudios de apoyo utilizados para su diagnóstico fueron:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buenos	22	31,00
Buenos	43	62,00
Regular	4	6,00
Malos	0	0,00
Muy malos	1	1,00
Total	70	100

Un 62% de los encuestados consideran como buenos los estudios de apoyo. El 6% que lo califica como malo opinan que la unidad de Rx se encuentra obsoleta.

Pregunta N° 11

Durante su hospitalización el cumplimiento del tratamiento requerido para su curación fue:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	28	40,00
Bueno	35	50,00
Regular	6	9,00
Malo	1	1,00
Muy malo	0	0,00
Total	70	100

El cumplimiento del tratamiento por parte de enfermería fue considerado como muy bueno en un 40% y como bueno en un 50%

Pregunta N° 12

Las habilidades y experiencia demostradas por el personal de enfermería del servicio de hospitalización fueron:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buenas	29	41,00
Buenas	35	50,00
Regular	4	6,00
Malas	2	3,00
Muy malas	0	0,00
Total	70	100

Las habilidades y experiencia del personal de enfermería fue percibido como muy bueno en un 41%, un 3% lo calificó como malo.

En las preguntas 9 hasta la 12 se mide la percepción del entrevistado en cuanto al área técnica y de recursos, en todas las respuestas más del 90% la catalogan como muy buena y buena. En todas existe un porcentaje calificado como regular que no se debe despreciar.

Pregunta N° 13

Considera las condiciones de la habitación en cuanto a:

	Muy buenas	Buenas	Regular	Malas	Muy malas
Iluminación	10 (14,3%)	55 (78,6%)	5 (7,1%)	0	0
Temperatura	1 (1,4%)	36 (51,4%)	22 (31,42%)	8 (11,43%)	3 (4,28%)
Limpieza	25 (35,7%)	40 (57,14%)	5 (7,1%)	0	0
Mobiliario	5 (7,1%)	38 (54,29%)	25 (35,7%)	2 (2,8)	0
Lencería	5 (7,1%)	51 (72,9%)	12 (17,1%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)
Decoración	1 (1,4%)	38 (54,29%)	25 (35,7%)	5 (7,1%)	1 (1,4%)
Sanitario	5 (7,1%)	45 (64,3%)	18 (25,7%)	2 (2,8%)	0

Nota: esta tabla resume el resultado de todas las encuestas

El mayor porcentaje en todos los ítems referentes a las condiciones de la habitación: iluminación 55%, temperatura 36%, limpieza 40%, mobiliario 38%, lencería 51%, decoración 38%, sanitario 45%, se calificaron como buenas, aunque

se observan porcentajes cercanos en cuanto a temperatura, mobiliario y decoración, 22%,25% y 25% respectivamente, percibidos por los encuestados como regular.

Pregunta N° 14

Considera que la alimentación suministrada según indicaciones médicas es:

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	11	16,00
Buena	39	55,00
Regular	12	17,00
Mala	6	9,00
Muy mala	2	3,00
Total	70	100

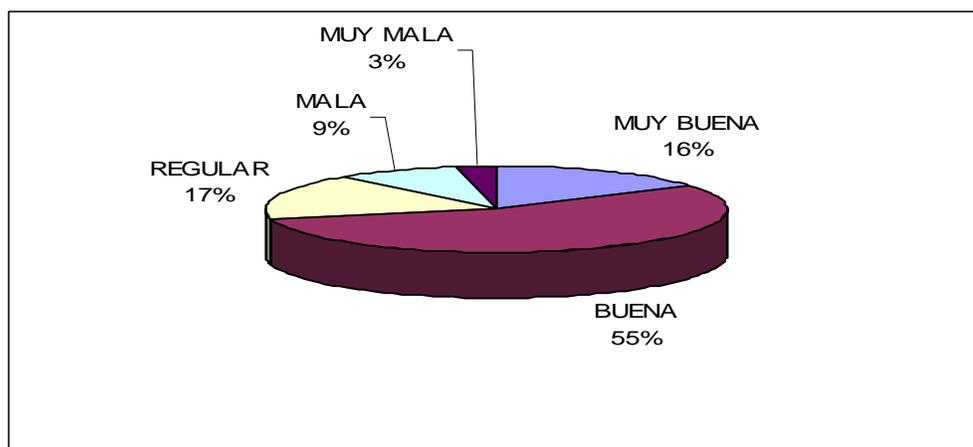


Gráfico 9. *Distribución de frecuencia sobre la percepción de la alimentación*

El 55% considera la alimentación ofrecida a los pacientes como buena, seguido de un 17% que la califica como regular y un 9% como mala.

Pregunta N° 15

Considera que el área de espera del servicio se encuentra en condiciones:

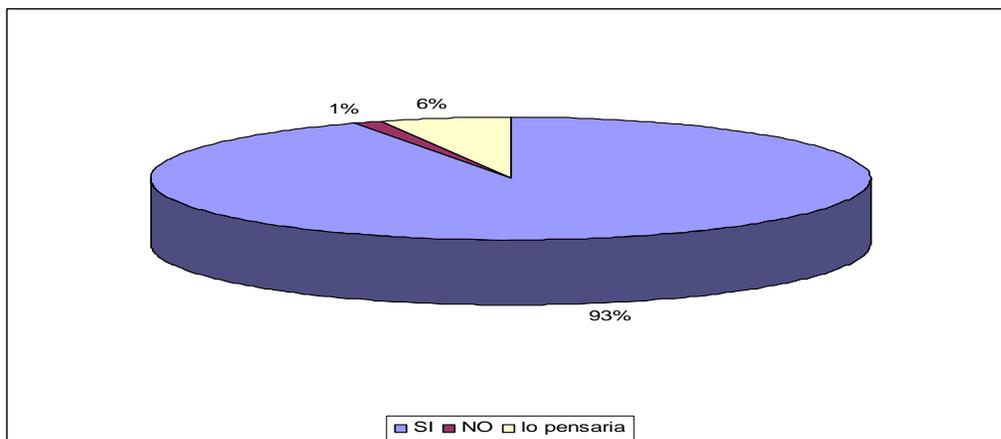
	Frecuencia	Porcentaje
Muy buenas	6	8,57
Buenas	52	74,28
Regular	10	14,28
Malas	1	1,42
Muy malas	1	1,42
Total	70	100

Según los resultados, un 74,28% califica las condiciones del área de espera del servicio de hospitalización como buenas y un 14,28% como regular. Las preguntas 13, 14 y 15 evalúan lo relativo al área de hotelería.

Pregunta N° 16

¿Si necesita una nueva atención, regresaría a esta Clínica?

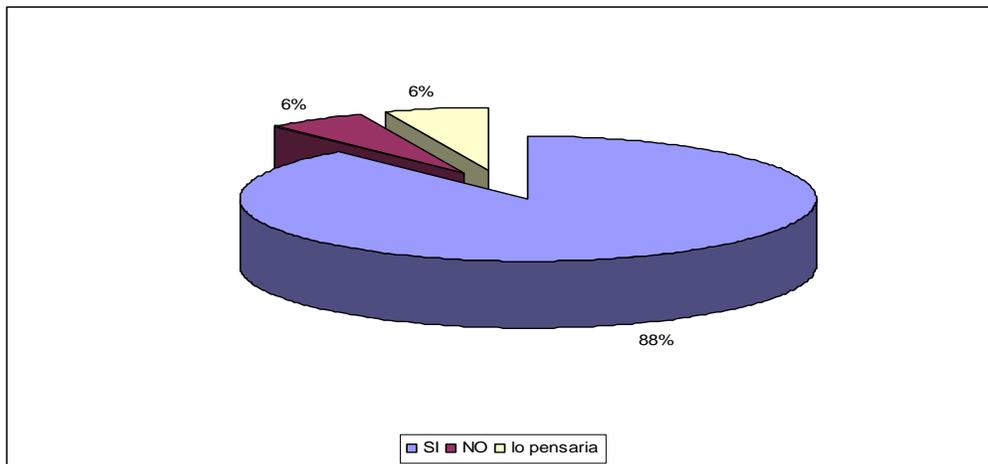
	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	92,85
No	1	1,42
Lo pensaría	4	5,71
Total	70	100



Pregunta N° 17

¿Le recomendaría la atención ofrecida en esta Clínica a algún familiar o conocido?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	88,57
No	4	5,71
Lo pensaría	4	5,71
Total	70	100



El 92,85% de los encuestados regresaría a la Clínica en caso de necesitar una nueva atención y el 88,57% la recomendaría. Las respuestas de las preguntas 16 y 17 confirman la receptividad de los encuestados al tipo de atención ofrecida en el Centro Médico Docente El Paso.

PARTE III. Lista de cotejo

Para evaluar el área de hotelería la investigadora elaboró una lista de cotejo donde se registraron las condiciones de las habitaciones y el área de espera del servicio. Se evaluaron 40 habitaciones visitadas durante las entrevistas, correspondiente al 89% del total de las habitaciones del servicio de hospitalización.

Habitación

Indicador/condiciones	Buenas	Regulares	Malas	No existe
Cama clínica eléctrica	8 (20%)	32 (80%)	0	0
Colchón cómodo con forro antibacterial	37 (92%)	3 (8%)	0	0
Mesa de noche con gavetas	35 (87%)	5 (13%)	0	0
Mesa ajustable para comer	12 (30%)	28 (70%)	0	0
Lámpara de cabecera	0	40 (100%)	0	0
Sofá cama de acompañante	38 (95%)	2 (5%)	0	0
Televisor control remoto	40 (100%)	0	0	0
Closet	40 (100%)	0	0	0
Sistema de llamada de enfermería	40 (100%)	0	0	0
Conexión pared de oxígeno	40 (100%)	0	0	0
Cuadros decorativos en la pared de habitación	0	0	0	40 (100%)
Papelera en la habitación	40 (100%)	0	0	0
Portatoallas en el baño	0	0	0	40 (100%)
Ducha tipo teléfono en el baño	0	0	0	40 (100%)
Espejo con gabinete en el baño	0	0	0	40 (100%)
Ducha separada en el baño	0	0	0	40 (100%)

Pasamanos de seguridad frente al inodoro	0	0	0	40 (100%)
Pasamanos de seguridad en la ducha	0	0	0	40 (100%)
Extractor de aire en el baño	0	18 (45%)	22 (55%)	0
Piso de cerámica antiresbalante	40 (100%)	0	0	0
Agua caliente en la ducha	38 (95%)	2 (5%)	0	0
Llave de paso para el agua	40 (100%)	0	0	0

Sala de espera

Indicador/condiciones	Buenas	Regulares	Malas	No existe
Estar de enfermeras	x			
Sillas para visitantes				x
Iluminación	x			
Papeleras	x			
Dispensador de agua	x			
Elementos decorativos		x		
Baños	x			
Condiciones de pintura de paredes	x			
Condiciones del piso	x			

Durante la evaluación se pudo apreciar que las condiciones del mobiliario en lo que respecta a la cama clínica en el 80% de las habitaciones se encuentran en regulares condiciones, las mismas presentan la pintura deteriorada con residuos de oxido, igual sucede con la mesa para comer en un 70% y con las mesas de noche en un menor porcentaje (13%). La lámpara de cabecera no es la indicada para este tipo de habitación. El televisor, área de closet, sistema de llamada de enfermería y la conexión de oxígeno se encuentra en el 100% de las habitaciones en buenas condiciones.

En cuanto a la decoración de la habitación no existe ningún elemento decorativo.

Con respecto al sanitario, todo lo referente a mantenimiento de tuberías se encuentra en buenas condiciones en general. No existen los pasamanos de seguridad en la ducha ni en el inodoro en ninguna de las habitaciones, accesorio necesario para facilitar la movilidad del paciente y ofrecer seguridad. Tampoco disponen de las duchas tipo teléfono. El extractor de aire en el baño no funciona en un 55% de las habitaciones evaluadas.

Referente al área de espera del Servicio se aprecia en buenas condiciones, aunque no dispone de sillas para los visitantes de los pacientes hospitalizados.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados y con los resultados obtenidos a través de la aplicación de una encuesta y una lista de chequeo, se puede concluir:

El 53% de los encuestados correspondió al grupo de los pacientes hospitalizados, el restante 47% fue la información obtenida a través de un familiar cercano.

El mayor porcentaje (33%) correspondió al grupo etario de 46 a 55 años para los dos sexos, seguido del grupo de edades entre 26 a 35 años, con un porcentaje de 24%.

El 74% de los encuestados proceden de la ciudad de Los Teques y zonas aledañas (Municipio Guaicaipuro), seguidos con un 10% de los municipios vecinos: Los Salías y Carrizal.

El 71% de los pacientes hospitalizados durante el periodo en estudio fueron referidos del área de emergencia, un 20% correspondió a los pacientes derivados de la consulta externa mediante un ingreso programado y el 6% restante lo ocuparon los pacientes egresados de la terapia intensiva.

Con respecto a la opinión de los pacientes según el tipo de atención recibida durante su hospitalización, más del 90% la percibió como muy buena y buena.

Dentro del área de interrelación; se encontró que la mejor percepción del trato e interés del médico hacia el paciente, está asociada a la mayor satisfacción del paciente, como también lo está el trato e interés mostrado por la enfermera y el personal de camareras, esto obedecería a que todo paciente que ingresa a la clínica espera recibir un buen trato por parte del personal, especialmente del médico, y además sentir que tanto la enfermera y el personal en general se interesan por su recuperación.

A pesar que el 86% califica la organización del servicio como bueno y muy bueno, el restante de los encuestados mostró insatisfacción, quienes apreciaron falta de comunicación entre los diferentes equipos de guardia.

El área técnica y de recursos, fue calificada en general como buena pero un grupo de entrevistados opinaron la necesidad de actualizar el equipo de Rx.

Si bien la atención del personal de enfermería fue descrita como muy buena, cuando se hace referencia al cumplimiento del tratamiento o a la experiencia y habilidades de este personal, un grupo de encuestados presentó insatisfacción al respecto, coincidiendo con un turno nocturno de enfermería.

Referente al área de hotelería, el mayor porcentaje en todos los ítems referentes a las condiciones de la habitación se calificaron como buenas, aunque se observó que en los ítems relacionados a la temperatura, mobiliario y decoración, 22%, 25% y 25% respectivamente, fueron percibidos por los encuestados como regular.

Cuando se describe el tipo de alimentación que reciben, el 55% considera la alimentación ofrecida a los pacientes como buena, el grupo restante mostró insatisfacción básicamente en lo referente a presentación y calidad de la comida.

En cuanto al nivel de aceptación, el 88,5% de los encuestados recomendarían la clínica a sus familiares o amigos. En conclusión, el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países.

Mediante la lista de cotejo implementada para revisar las condiciones de las instalaciones y el mobiliario del servicio de hospitalización se pudo observar de manera uniforme que parte del mobiliario de las habitaciones: camas clínicas, paral, mesas de alimentación se encuentran deterioradas requiriendo reparación y mantenimiento. En las habitaciones no existe ningún elemento decorativo.

En la sala de baño de las habitaciones las instalaciones se encuentran en buenas condiciones, pero carece de los pasamanos de seguridad para el área de la ducha y del inodoro.

La sala de espera del servicio carece de sillas para visitantes, factor importante a considerar ya que los familiares también requieren de confort durante su permanencia en la clínica.

Las deficiencias básicamente se encuentran en las áreas administrativas y de hotelería.

Recomendaciones

Según los resultados obtenidos es necesario crear medidas administrativas para agilizar el ingreso del paciente al servicio y reacondicionar el área de observación en el servicio de emergencia para hacer más cómoda la espera del paciente.

Las relaciones interpersonales se han revelado como las principales dimensiones de influencia en la determinación de la satisfacción y de la percepción de calidad, aspecto en el que el nivel de satisfacción es elevado y en el que es necesario que la institución siga actuando mediante la gestión de recursos humanos, que comprenda la gestión del desempeño, de las relaciones de trabajo y de los conflictos; la educación permanente; organizar actividades de capacitación en relaciones humanas y calidad de atención al personal tanto asistencial como administrativo.

Mejorar la calidad de la comida, contratar nutricionistas profesionales, destinar mayores recursos y vigilar la manera de preparación y repartición de alimentos.

Reparar el mobiliario de las habitaciones que se encuentren en mal estado. Colocar aire acondicionado en todas las habitaciones para mejorar la temperatura dentro de las mismas.

Instalar en todas las salas de baño los pasamanos de seguridad.

Solicitar al Departamento de Mantenimiento la instauración y cumplimiento de un programa de mantenimiento preventivo en todas las instalaciones de la Clínica.

Medir la satisfacción de los usuarios en los servicios de emergencia y consulta externa.

La evaluación de la satisfacción del usuario y la percepción de la calidad por parte de éste no debe confinarse a un solo periodo. El orden relativo de las necesidades o expectativas de los clientes puede cambiar con el tiempo, es preciso llevar a cabo una determinación continua de sus necesidades más importantes, de su satisfacción y de cómo perciben la calidad de atención. Para ello deben realizarse revisiones periódicas.

Crear la subgerencia de Hotelería Clínica, la cual tendría como función principal, garantizar todos los aspectos físicos y del trato, dirigidos a la atención de los pacientes y usuarios.

La implementación de un proyecto de la naturaleza de la Hotelería Clínica implica, en primer lugar la necesidad de que la gerencia de la institución entienda la relevancia de la gestión orientada al cliente, y, en segundo lugar el compromiso de todas las áreas de servicio, de hacer de la satisfacción integral de los pacientes su principal objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

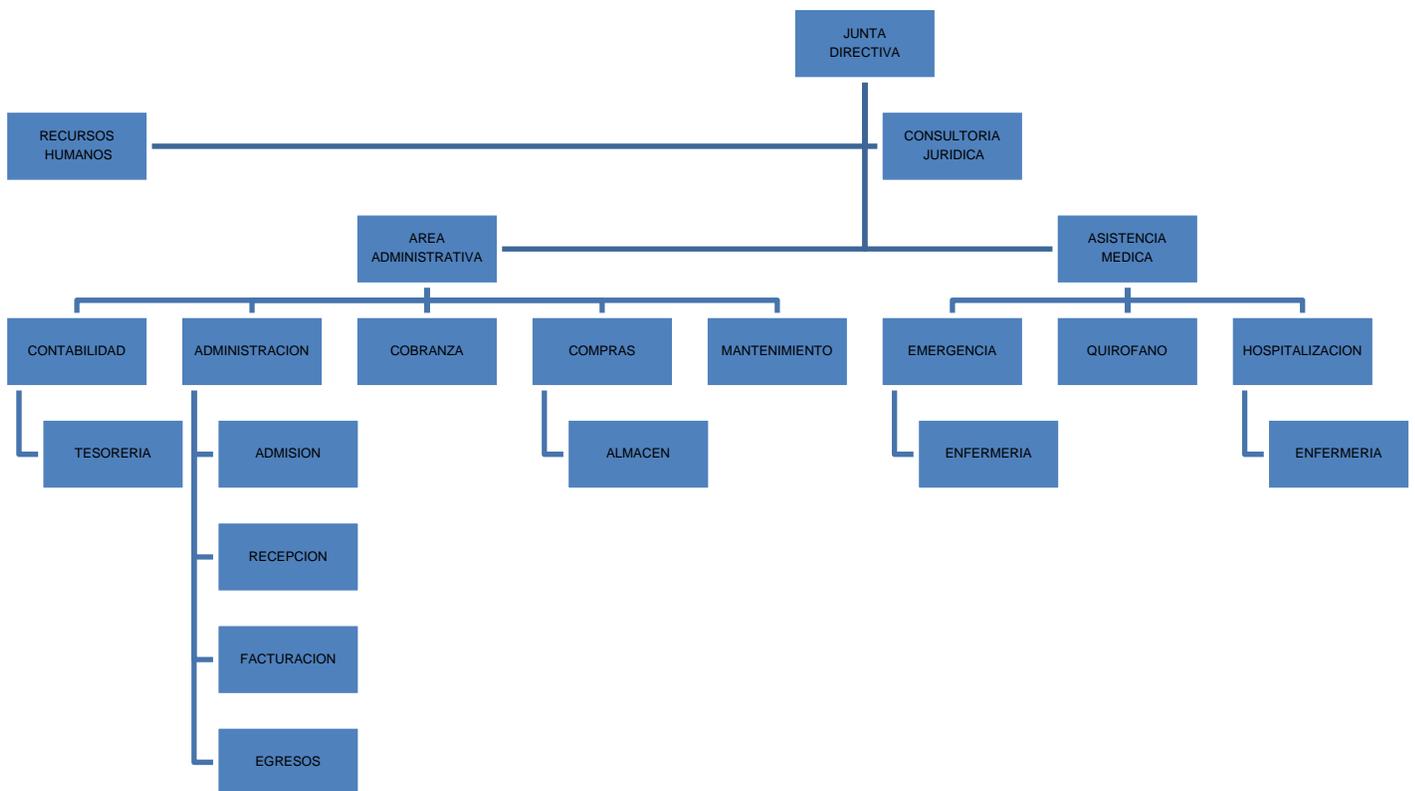
- Aguirre-Gas H (1991). Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx.; 33:623-629.
- Alonso, Oscar (2003). Dimensiones de la calidad en los servicios de salud. México
- Andrade, Víctor; Martínez, Carlos (2000). Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Nacional sur este Essalud. Cusco. Revista SITUA. Año IX N° 17
- Balestrini, M (2002). Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas: Consultores Asociados OBL.
- Centro Médico Docente El Paso (1999). Dirección Médica [Folleto]. Los Teques, Estado Miranda
- Código de Deontología Médica, Gaceta Oficial SN (1985)
- Di Muro, Luís (1999). Manual práctico de recepción de hotelería. México. Editorial Trillas
- Dueñas, Oscar (2003) Dimensión de la calidad en los servicios de salud. Colombia.
- Donabedian A (1993). Definición y evaluación de la calidad de la atención médica. Acta I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Argentina.
- Donabedian, A (1993) Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención. Salud Pública de México. Volumen 35. Número 1.
- García Servén, José; Uzcatégui Mariarí; Domínguez, Claudia (2000). El hospital.-empresa social competencias gerenciales. Hotelería hospitalaria.
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista Pilar (2006). Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Ley del Ejercicio de la Medicina, Gaceta Oficial N° 3002 - (1982)

- Lizarzabal, Maribel; Añez Marianela; Romero, Gisela (2005). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Maracaibo. Piso 2.
- Otero, Jaime (2002). ¿Qué es calidad en salud? Disponible en <http://www.gerenciasalud.com>. (Consulta 2207, abril 25)
- Organización Panamericana de la Salud (1999). Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los Servicios de Salud de América Latina y el Caribe.
- Pineda, Maite (2002). Hotelería clínica: mejora de la atención al paciente y el mantenimiento en los hospitales. Trabajo de Grado de maestría publicado. Universidad Simón Bolívar. Caracas
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000) Caracas: Imprenta Nacional
- Salvat (1984). Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Barcelona: Salvat Editores.
- Torres, O (1996). Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria. Cusco Revista Universitaria. N 16.
- Universidad Católica Andrés Bello (2006). Guía Práctica para la Elaboración del trabajo Especial de Grado (TEG). Especialización en Gerencia de Proyectos. Caracas: UCAB.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Caracas: FEDEUPEL.
- Vargas, Aída (2006). Satisfacción de los pacientes de la Unidad de Genética, Hospital Vargas de Caracas. Caracas
- Zas Ros, Bárbara (2002). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Disponible <http://www.psicologiacentifica.com> (consulta: 2007, abril 25)

ANEXOS

**ANEXO A.
ORGANIGRAMA**

CENTRO MEDICO DOCENTE EL PASO



ANEXO B

ENCUESTA

La presente encuesta se ha diseñado con la finalidad de investigar aspectos relacionados con la atención que le ha brindado esta clínica durante su hospitalización, con el fin de mejorar la calidad del servicio. Es de carácter confidencial y anónimo

Parte I. Datos del entrevistado

Edad: _____ años Sexo: _____ Procedencia _____

Ultimo grado de estudios concluido: _____

Ocupación: _____

Motivo de consulta: _____

Referido de: Consulta externa: _____ Emergencia _____ otros: _____

Parte II Cuestionario

1. El trato que recibió en el área de recepción en el momento de su ingreso fue:

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ()

2.- La atención del personal de enfermería en el servicio de hospitalización fue.

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

3.- Considera que la atención del personal de camareras fue:

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

4.- La atención y el trato con el personal médico fue:

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ()

5.- Considera que la atención del personal de enfermería ante sus requerimientos fue:

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ()

6.- Los trámites que realizó para ser ingresado al servicio de hospitalización fueron:

Muy sencillos () Sencillos () medianamente complicados ()

Complicados () muy complicados ()

7.- El tiempo de espera le pareció:

Muy corto () Corto () Regular () Largo () Muy largo ()

8.- La organización dentro del servicio de hospitalización le pareció:

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

9.- La explicación del médico que lo atiende sobre su diagnóstico fue:

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

10.- Los estudios de apoyo utilizados para su diagnóstico fueron:

Muy buenos () Buenos () Regular () Malos () Muy malos ()

11.- Durante su hospitalización el cumplimiento del tratamiento requerido para su curación fue:

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo () Muy malo ()

12.- Las habilidades y experiencia demostradas por el personal de enfermería del servicio de hospitalización fueron:

Muy buenos () Buenos () Regular () Malos () Muy malos ()

13.-Considera las condiciones de la habitación en cuanto a:

a.- Iluminación: MB () B () R () M () MM ()

b.- Temperatura: MB () B () R () M () MM ()

c.- Limpieza: MB () B () R () M () MM ()

d.- Mobiliario: MB () B () R () M () MM ()

e.- Lencería: MB () B () R () M () MM ()

f.- Decoración: MB () B () R () M () MM ()

g.- Sanitario: MB () B () R () M () MM ()

14.-Considera que la alimentación suministrada según indicaciones médicas es:

Muy buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

15.- Considera que el área de espera del servicio se encuentra en condiciones:

Muy buenas () Buenas () Regular () Malas () Muy malas ()

16.- Si necesita una nueva atención, regresaría a esta Clínica

Si:_____ No:_____ Lo pensaría _____

17.- Le recomendaría la atención ofrecida en esta Clínica a algún familiar o conocido?

Si: _____ No:_____ Lo pensaría:_____

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

Lista de cotejo para verificar las condiciones de las instalaciones y del mobiliario del servicio de hospitalización

HABITACIÓN

Indicador/condiciones	Buenas	Regulares	Malas	No existe
Cama clínica eléctrica				
Colchón cómodo con forro antibacterial				
Mesa de noche con gavetas				
Mesa ajustable para comer				
Lámpara de cabecera				
Sofá cama de acompañante				
Televisor con control remoto				
Closet				
Sistema de llamada de enfermería				
Conexión pared de oxígeno				
Cuadros decorativos en la pared de habitación				
Papelera en la habitación				
Portatoallas en el baño				
Ducha tipo teléfono en el baño				
Espejo con gabinete en el baño				
Ducha separada en el baño				
Pasamanos de seguridad frente al inodoro				
Pasamanos de seguridad en la ducha				
Extractor de aire en el baño				
Piso de cerámica antiresbalante				
Agua caliente en la ducha				
Llave de paso para el agua				

INSTALACIONES DEL SERVICIO: Sala de espera

Indicador/condiciones	Buenas	Regulares	Malas	No existe
Estar de enfermeras				
Sillas para visitantes				
Iluminación				
Papeleras				
Dispensador de agua				
Elementos decorativos				
Baños				
Condiciones de pintura de paredes				
Condiciones del piso				