



Dimensiones de la calidad de atención en servicios de terapia intensiva del municipio Maracaibo

Hibeth Araujo*
José Sánchez**
Norma Caira***

Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar las dimensiones de la calidad de atención en los servicios de terapia intensiva del Hospital Coromoto y del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Se basó en las teorías de: Atencio y González (2007), Balderas (2009), Garza, Badii y Abreu (2008), entre otros. El estudio fue descriptivo, bajo un diseño de campo no experimental, transversal. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de observación mediante encuesta. Se obtuvo como resultado que la calidad de servicio, capacidad de respuesta, garantía y seguridad son bien percibidas, siendo caracterizada la asistencia como fiable. Además, se observaron discrepancias en relación con la empatía entre ambas instituciones y los elementos tangibles se calificaron como inadecuados.

* Post-Básico en Cuidados Intensivos en Hospital Coromoto de Maracaibo. Magíster en Administración del Sector Salud. Especialidad en atención al paciente en estado crítico. Licenciada en Enfermería. Labora actualmente en la Unidad de Quemados del Hospital Coromoto. Organizadora y Fundadora de Unidad de Cuidados Intermedios. E-mail: hibethcarolina2008@hotmail.com

** Estudios Postdoctorales en Gestión de Ciencia y Tecnología. Doctor en Ciencias Gerenciales. Magíster en Gerencia de RRHH. Magíster en Gerencia de Investigación y Desarrollo. Licenciado en Administración, Mención Gerencia Industrial. Técnico Superior Universitario en Administración en RRHH. Docente de Pregrado y Postgrado (URBE). Docente Invitado en el Programa de Administración en Salud (PAS-LUZ) e Investigador URBE-LUZ (PEII A2, 2013). E-mail: jgsanchezmorles@gmail.com

*** Magíster en Gerencia de Empresas, Mención Mercadeo. Socióloga. Docente e Investigadora de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Sociología (LUZ). Profesora Invitada del Postgrado URBE. Investigadora Acreditada en el Programa de Innovación e Investigación (PEII A2 2013). E-mail: normacaira@gmail.com

cuados. Se concluyó que es necesario evaluar la calidad de atención considerando un análisis diagnóstico, establecimiento de estrategias y desarrollo de un programa educativo continuo, dirigido al personal y familiares de los pacientes.

Palabras clave: Dimensiones de la calidad de atención, servicios, terapia intensiva.

Dimensions in the Quality of Attention at Intensive Therapy Services in the Maracaibo Municipality

Abstract

The objective of this research was to analyze dimensions of the quality of attention in intensive therapy services at the Coromoto Hospital and the Autonomous Service of the University Hospital of Maracaibo. It was based on the theories of Atencio and González (2007), Balderas (2009), Garza, Badii and Abreu (2008), among others. The study was descriptive, using a non-experimental, cross-sectional field design. To collect data, the technique of observation was applied through a survey. Results indicated that the quality of service, response capacity, guarantee and security are well-perceived; the assistance was characterized as reliable. However, discrepancies were observed in relation to the empathy between both institutions, and tangible elements were qualified as inadequate. Conclusions were that it is necessary to evaluate the quality of attention considering a diagnostic analysis, the establishment of strategies and the development of an on-going educational program, directed to personnel and families of the patients.

Key words: Dimensions of the quality of attention, services, intensive therapy.

Introducción

El objetivo de esta investigación fue analizar las dimensiones de la calidad de atención en los servicios de terapia intensiva del Hospital Coromoto y del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, debido a la preocupación, por parte de los investigadores, sobre la posibilidad de que el personal de enfermería, adscrito a esa área, ignore cuáles son los indicadores y lineamientos bajo los cuales puede ser evaluada su asistencia a los pacien-

tes internados, tomando en cuenta que su desconocimiento podría manifestarse en actitudes, procedimientos y motivaciones inadecuadas.

Aunado a lo anterior, la eficiencia en el sector se considera imperativa, por constituir actividades cuyo norte debe ser el mejoramiento continuo, entendido como un proceso indetenible, dinámico y permanente, alcanzable a través de todas las acciones diarias, independientemente de su tamaño y peso, permitiendo mayor competitividad en los procesos y la organización, en tanto se orienten hacia la satisfacción del cliente mediante la prestación de servicios.

Es así como, desde la década de los ochenta, se han experimentado importantes transformaciones en la organización de los sistemas de salud, involucrando la calidad de atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de estos servicios, acción que conlleva a implementar procedimientos de calidad en todas las instituciones del área que puedan ser evaluados regularmente. Ello es debido a procesos como la reforma del Estado y de la administración pública, la cual, si bien se originó en el plano económico, se extendió al aspecto político y, en consecuencia, a todos los ámbitos de la sociedad.

En este sentido, se visualiza la salud como un servicio gestionado desde una perspectiva institucional, sin perder de vista su misión humanística y compromiso social; donde las unidades de terapia intensiva constituyen las áreas hospitalarias en las que se prestan servicios para la monitorización y tratamiento del paciente crítico (aquél que presenta una alteración de su homeostasis corporal, cuya severidad constituye una amenaza para su vida) de una manera íntegra.

Referente al recurso humano, se requiere contar con un cuerpo de enfermería para quien la calidad de atención vaya unida a las actividades de su rutina laboral, a fin de evitar caer en la típica personalización de la prestación de asistencia, donde cada quien hace las cosas a su manera.

Esta situación se manifiesta en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) del Hospital Coromoto y del Hospital Universitario de la ciudad de Maracaibo, lo cual pudo evidenciarse mediante entrevistas informales desarrolladas antes de iniciar este trabajo, a enfermeros y familiares de pacientes de la UCI, observándose que enfrentan a diario diversas situaciones, como: limitada disponibilidad de recursos de todo tipo, escasa aplicación de contro-

les de calidad interna de los procesos de atención y temor ante la posibilidad futura de un colapso de funcionamiento de las instalaciones, todo lo cual ha incidido negativamente en las dimensiones analizadas.

Por otra parte, la gerencia de estas dependencias controla principalmente la eficacia de los procesos técnicos-profesionales ejecutados por los enfermeros, dando un menor énfasis a elementos como la empatía, cordialidad y compromiso.

En definitiva, los procedimientos para alcanzar la calidad en estas unidades involucran a todo el recurso humano, se trata de una estrategia que satisface a sus beneficiarios en términos de eficiencia, costo y tiempo de respuesta. Por tanto, se debe desarrollar una cultura compartida por todos a fin de que la gestión del servicio de atención al paciente tenga éxito.

Bajo este contexto, se presenta este trabajo según la siguiente estructura: base teórica sobre fiabilidad, capacidad de respuesta, garantía-seguridad, empatía y elementos tangibles; metodología utilizada, resultados y discusión, para seguidamente presentar las conclusiones del mismo.

1. Fundamentación teórica

1.1. Calidad de atención

Antes de conceptualizar este término, es pertinente analizar el significado de calidad, lo cual se especifica en función del cliente; por tanto, se considera de interés consultar la opinión del mismo a fin de determinar su grado de satisfacción. Esta realidad permite aceptar la idea referida a que para lograr la calidad se debe avanzar progresivamente hacia ella mediante una eliminación paulatina de fuentes de no-calidad, que están en todos lados, forman parte de las organizaciones, son inherentes a los procesos, se asocian con las actitudes humanas y se presentan cuando las personas carecen de las capacidades y motivaciones para controlarlas o erradicarlas.

En este sentido, Kotler y Armstrong (2008) definen la calidad como:

El conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones inherentes o adquiridas por el objeto valorado, bien sea persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, entre otros; que permiten distinguir las

peculiaridades del objeto o servicio y su productor, estimándolo respecto a otros de su misma especie (p. 287).

Por otra parte, Sánchez (2005) acota que el eslogan hágalo bien la primera vez, es una aproximación positiva a la calidad e implica los siguientes aspectos: a) hay una forma correcta para hacer las cosas, b) el trabajador la conoce y c) el trabajador hace lo correcto. Si hay varios caminos para hacer algo, entonces la clave es seleccionar el más efectivo.

Como complemento de esta idea, Civera (2008) señala que la calidad debe ser vista en productos terminados o en servicios: es lo percibido o juzgado por los clientes en función de sus deseos. Sin embargo, para este autor se registran algunas especificidades intangibles, lo cual dificulta su valoración por parte de los clientes.

En el contexto del mercado de los servicios, merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a los bienes tangibles. A nivel de productos es medida a través de indicadores precisos, pero en lo referente a servicio se percibe su intangibilidad, originando que sus indicadores sean en general apreciados de una forma subjetiva.

Lo antes señalado conduce a la definición de calidad de atención, la cual, según Wong, García y Rodríguez, (2003, p. 20), abarca "el grado de conformidad del cliente con los requerimientos y adecuación de la atención recibida; es decir, la satisfacción con las características que conforman este servicio en relación con sus expectativas". Desde este enfoque, se considera que ésta se logra cuando existe compatibilidad entre las expectativas del segmento de la clientela y el servicio prestado por la organización. En el área de estudio constituye una de las prioridades de quienes brindan esta asistencia, estableciéndola como un imperativo ético impostergable para las personas y organizaciones.

En este sentido, Balderas (2009) define la calidad de atención en enfermería, como la capacidad de tratar a los pacientes como lo necesitan; esforzarse por complacerlos, intentar conocer lo que desean y anticiparse a ello; disponer de los conocimientos, experiencia y técnica a su servicio. Asimismo, significa involucrar a todo el equipo de salud en el proceso, hacer las cosas de la mejor manera posible. Además, es el compromiso que tienen los profesionales de esta área y las instituciones que prestan estos servicios, de satisfacer las necesidades de los usuarios, con los mayores beneficios, menores riesgos y al menor costo posible.

Para efectos de este trabajo, se conceptualiza como el conjunto de características técnicas científicas, materiales y humanas que deben incluirse en la asistencia de salud proporcionada a los beneficiarios con el propósito de alcanzar los efectos posibles con los cuales se obtenga el mayor número de años de vida y a un costo social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Éste es un requisito fundamental de la prestación de esta categoría de servicios en el país, como exponen Malagón-Londoño, Galán y Poton (2006).

1.2. Dimensiones de la calidad de atención

La conceptualización referida a las dimensiones de la calidad de atención se sustenta en la competencia de los profesionales prestadores del servicio, lo cual es evaluado por los clientes. En este sentido, Setó (2004) afirma que se vincula con los factores utilizados por los usuarios para su valoración, considerando más de un criterio.

En este sentido, cabe reseñar la investigación realizada por Zeithaml, Parasuram y Berry (2000), quienes formularon un modelo conceptual para conocer los aspectos que el cliente toma en cuenta al momento de juzgar la calidad, identificando diez elementos determinantes, independientemente del servicio contratado, entre ellos: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicaciones y comprensión del cliente.

Estos fueron redefinidos con base en análisis estadísticos (correlaciones) hasta ser reducidos a cinco, tal como acotan Clemenza, Gotera y Araujo (2010), quedando establecidas las dimensiones de la calidad de atención de la siguiente manera: intangibles, representadas por fiabilidad o confiabilidad, capacidad de respuesta o responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles, cada una de las cuales se describirá más adelante.

En este orden de ideas, es indudable que una organización de salud, comprometida con prestar asistencia de forma eficiente, está sujeta a la percepción del cliente. A este respecto, Vergara y Fontalvo (2010) explican que los directivos responsables por la gestión de calidad deben preocuparse no sólo por la gerencia de la organización, sino además es necesario que se ocupen de tener la capacidad para detectar las expectativas del usuario, estableciendo procesos factibles, a fin de incrementar su satisfacción en el corto plazo.

En consecuencia, se definen las dimensiones objeto de estudio "como las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida" (Medina, 2000, p. 128, quien asume este concepto propuesto por Avedis Donabedian en 1980) y se adoptan los cinco elementos planteados por Zeithaml, Parasuranam y Berry (2000), los cuales se exponen a continuación:

- **Fiabilidad**

Cuando se solicita un servicio, el usuario espera tenga una alta posibilidad de funcionar correctamente, es decir, que va a ofrecer buenos resultados; por esta razón, una de las dimensiones de la calidad del servicio es la fiabilidad, la cual se relaciona con el conocimiento y la cortesía de los proveedores de la asistencia, así como su habilidad para inspirar en los usuarios confianza y responsabilidad: es la probabilidad de buen funcionamiento (Zeithaml y Bitner, 2002).

Por su parte, Setó (2004) retoma el planteamiento de Zeithaml, Parasuranam y Berry (2000), quienes la definen como la habilidad para prestar la ayuda prometida de forma cuidadosa y fiable. Estos autores consideran que esta dimensión es la más importante para conseguir fidelidad; en el ámbito de los servicios hospitalarios los pacientes o usuarios, constituye el elemento determinante dirigido a evaluar la calidad de la atención recibida, en función de la percepción positiva o negativa de la asistencia, sin embargo, son pocas las organizaciones que consiguen adaptarse a las necesidades de ellos, ya sea en cuanto a calidad, eficiencia o auxilio personal.

De manera coincidente, Kotler y Armstrong (2008) asumen la fiabilidad como la capacidad de ejecutar el servicio prometido de manera confiable y exacta. De igual manera, incluye brindar lo prometido en el tiempo previsto, gestionar las peticiones, ofrecer el servicio correcto, tener al interesado informado sobre cuándo recibirá la asistencia solicitada. Al respecto, Atencio y González (2007, p. 179) resumen esta postura al definirla "como la habilidad para suministrar el servicio de forma confiable, segura y cuidadosa, incluye la puntualidad, así como todos los elementos que le permiten al usuario percibir sus niveles de información y conocimientos personales".

Por tanto, se conceptualiza esta dimensión como la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa, en el entendido de que cuando la organización de asistencia prometa hacer algo en cierto tiempo, lo haga; al momento en el cual cliente tenga un problema la institución manifieste un sincero interés en solucionarlo: el objetivo de toda empresa de este tipo debe basarse en el principio de realizar bien el servicio la primera vez, concluirlo en el tiempo prometido e insistir en mantener registros exentos de errores.

- **Capacidad de respuesta**

Todo usuario espera que su solicitud llegue a tiempo, aportando una solución a determinada situación. En este sentido, coinciden Garza, Badii y Abreu (2008) con Atencio y González (2007), cuando retoman el planteamiento de Zeithaml y Bitner (2002), al señalar la importancia de la capacidad de respuesta, la cual se presenta como una muestra de la actitud y aptitud organizacional al suministrar un servicio rápido y oportuno, cuyos empleados están dispuestos a socorrer a quien lo requiere, cumpliendo a tiempo los compromisos y contando con la habilidad para la resolución de problemas ante situaciones inesperadas.

En este orden de ideas, esta responsabilidad se define como la disponibilidad para ayudar a los clientes y proveer el servicio con prontitud; de acuerdo con Clemenza *et al.* (2010), es la voluntad de colaborar con los usuarios y asistirlos rápidamente. Como se observa, se destaca la atención y la premura para hacerle frente a las solicitudes, preguntas, reclamos, quejas y los problemas de aquéllos.

El compromiso se comunica a quien lo solicita en un lapso de tiempo donde debe esperar para recibir la asistencia; también comprende la noción de flexibilidad y la capacidad orientada a personalizar el servicio en función de las necesidades del interesado: siempre están dispuestos a ayudarlos y nunca están demasiado ocupados para responder sus interrogantes.

- **Garantía/Seguridad**

Los centros hospitalarios deben ofrecer a sus usuarios un clima de confianza a través de su personal e instalaciones. En este sentido, Garza *et al.* (2008) explican que es el sentimiento del cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía en una buena solución. Además, implica credibilidad, la cual a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los in-

tereses del usuario, sino el cómo la institución debe demostrar su preocupación para otorgarle una mayor satisfacción.

Para complementar las afirmaciones anteriores, se considera que la seguridad tiene lugar cuando el interesado percibe cero riesgos, peligros o dudas en el servicio. Por tanto, conlleva a garantizarle una total cobertura de las necesidades manifiestas al momento de solicitar la asistencia, haciéndolo percibir una satisfacción total en un ambiente de confianza, lo cual es posible al ser honesto y veraz al ofrecer la ayuda. Cabe destacar que la seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial, este sentido, Morales (2005) la define como el conocimiento de los empleados sobre su quehacer, aunado a cortesía y amabilidad en el trato a los usuarios y su capacidad de transmitir confianza.

En virtud de estos argumentos, se evidencia que es un elemento fundamental cuando alguien coloca en manos de la organización sus problemas y siente la certeza de que serán resueltos de la mejor manera posible, adquiriendo particular importancia en áreas donde las personas perciben involucrarse en un gran riesgo o en los cuales se sienten inseguros acerca de su capacidad para evaluar los resultados, como es el caso de la asistencia médica (Zeithmal y Bitner, 2002).

- **Empatía**

De acuerdo con lo señalado por Atencio y González (2007), al asumir la postura de Zeithaml y Bitner (2002), la empatía es una característica de la calidad del servicio por medio de la cual se le hace sentir al usuario que es especial, dándole un buen trato, haciéndole sentirse realmente atendido, conformando entonces una característica positiva para el mismo; es definida como la atención cuidadosa e individualizada donde la organización le brinda y trasmite a sus clientes una asistencia personalizada o adecuada y le genera la idea de ser únicos y especiales.

En este sentido, constituye una habilidad importante y esencial de las relaciones interpersonales, por cuanto permite a una persona colocarse en el lugar del otro, al escuchar, entender y responder a sus sentimientos, aun cuando no les sean expresados verbalmente. Así lo confirma Goleman (2008), cuando afirma que consiste en el acto de comprender las emociones de los demás, agregando que ello conlleva a comprender también sus motivaciones, estableciendo una relación con el contexto y con su contenido, a fin de visualizar un vínculo donde se intenta inter-

cambiar la posición entre quien escucha y quien habla, posibilitando ofrecer soluciones, apoyo moral o recomendaciones.

A nivel hospitalario, puede definirse que "la empatía es la habilidad para entrar en el interior de la vida de otra persona, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significativos y para comunicar esta comprensión al paciente" (Stuart y Laraia, 2006, p.36). En este sentido, las organizaciones han observado que el personal de atención al usuario que recibe una capacitación especializada logra esa compenetración y esto genera pautas con la finalidad de mejorar el servicio de calidad en atención de los mismos.

- **Elementos tangibles**

Retomando nuevamente el aporte de Zeithaml y Bitner (2002, p. 180), Atencio y González (2007) asumen que "los elementos tangibles incluyen varios factores como son: los factores y artefactos que intervienen en el servicio: instalaciones, infraestructura, equipos, procesos y por último la apariencia del personal, aspectos positivos y de relevancia para los usuarios".

Para complementar, afirman Clemenza *et al.* (2010), que dentro de las organizaciones es la parte visible de lo ofrecido, coinciden en definirla como la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, personal y materiales de comunicación. Todos ellos transmiten representaciones físicas o imágenes de la atención que los clientes, y en particular los nuevos, utilizarán para evaluar la calidad.

Es frecuente en empresas de este tipo utilizar los tangibles con el fin de realzar su imagen, proporcionar continuidad e indicar su capacidad, la mayoría de las organizaciones los combinan con otros elementos para crear una estrategia de eficacia. No otorgarle importancia dentro de sus tácticas de negocios podría menoscabar e incluso destruir las otras condiciones dirigidas a elevar la calidad del servicio o de atención.

Por tanto, debe considerarse además que la generación de expectativas y su satisfacción a través de los referidos elementos puede crear nuevas perspectivas y también compensarlas o no. Por eso debe analizarse cada incorporación de elementos físicos y tener en cuenta algunos aspectos a considerar antes de añadir componentes nuevos al servicio, preguntarse si realmente agregan valor al cliente, en caso afirmativo, examinar cuidadosamente cuál es la manera de ubicarlo: la idea es utilizarlos (recursos fi-

sicos) para aumentar la calidad de la asistencia y no permitir que se transformen en causa de insatisfacción.

2. Métodos

Metodológicamente, se realizó una investigación descriptiva (Sabino, 2007; Hurtado, 2007), bajo un diseño de campo no experimental y transversal (Hurtado, 2007; Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Chávez, 2006). En cuanto a la población, se seleccionó el número de familiares de los pacientes que fueron atendidos en las unidades de terapia intensiva durante un trimestre, los cuales totalizaron 350 personas (270 del Hospital Universitario y 80 del Hospital Coromoto). Para estimar una muestra asequible dada la disposición de colaborar de estos sujetos, se aplicó la fórmula de Sierra Bravo (2007), la cual totalizó 126 personas que fueron distribuidas proporcionalmente: 81 del Hospital Universitario y 45 del Hospital Coromoto.

En cuanto a la técnica e instrumento de recolección de datos, se realizó una observación mediante la aplicación de una encuesta a partir del diseño de un cuestionario auto-administrado, conformado por 26 ítems cerrados y de tipo escalar, ofreciendo tres (3) opciones de respuesta: 3. Total Acuerdo (TA), 2. Medianamente de Acuerdo (MA) y 1. Total Desacuerdo (TD), lo cual fue validado por expertos y cuya confiabilidad fue de 0,80 (Coeficiente Alpha de Cronbach).

3. Resultados

A continuación se presentan la data obtenida, expuesta en tablas donde se expresan valores de frecuencia absoluta y relativa, bajo la forma porcentual.

En la Tabla 1 se muestran los datos obtenidos al aplicar los cuestionarios a los familiares de los pacientes recluidos en las unidades de cuidados intensivos de las instituciones hospitalarias en estudio. En este sentido, se observa que la mayoría de estos, representados por 97.8%, en el caso referido al Hospital Coromoto, coincidió con la categoría total acuerdo, lo cual indica que consideran fiable el servicio prestado en dicha unidad. Mientras que sólo 2.2% de los encuestados manifestó estar medianamente de acuerdo con los planteamientos formulados.

Tabla 1
Fiabilidad

Fiabilidad		Hospital Coromoto		Hospital Universitario	
Nº	Categoría	Fr	%	Fr	%
1	Total desacuerdo	0.0	0.00	0.0	0.0
2	Medianamente de acuerdo	1	2.2	0.0	0.0
3	Total acuerdo	44	97.8	81	100.0
Total	45	100	81	100	

Fuente: Elaboración propia (2013).

En el caso del Hospital Universitario de Maracaibo, se evidenció que el 100% se inclinó por la categoría de respuesta total acuerdo, por lo cual se puede interpretar que también consideran fiable el servicio prestado en esta institución.

A la luz de los resultados obtenidos en ambas instituciones, se puede interpretar que es fiable el servicio analizado en la presente investigación, al considerar que se tiene la capacidad de ejecutarlo en el tiempo previsto, ofrecerlo de manera correcta y tener al cliente informado sobre el requerimiento solicitado.

Estos planteamientos son coincidentes con lo planteado por Atencio y González (2007), Kotler y Armstrong (2008) y Setó (2004), quienes asumen la fiabilidad como la capacidad de ejecutar el servicio prometido de manera confiable y exacta. Incluye cumplir con el cliente en el tiempo previsto, gestionar sus peticiones, ofrecerle la ayuda correcta e informarle sobre cuándo recibirá la asistencia solicitada.

Por otra parte, en la Tabla 2 se muestra la información obtenida al indagar sobre la capacidad de respuesta, observándose que la opinión emitida por los encuestados tanto del Hospital Coromoto de Maracaibo como del Hospital Universitario de Maracaibo, se inclina en su totalidad (100%) hacia la opción total acuerdo.

Tabla 2
Capacidad de respuesta

Capacidad de Respuesta		Hospital Coromoto		Hospital Universitario	
Nº	Categoría	Fr	%	Fr	%
1	Total desacuerdo	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Medianamente de acuerdo	0.0	0.0	0.0	0.0
3	Total Acuerdo	45	100.00	81	100.0
Total	45	100	81	100	

Fuente: Elaboración propia (2013).

De acuerdo con estos resultados, todas las personas contactadas consideran que en ambas instituciones, existe una buena capacidad de respuesta, entendida como la disposición de ayudar a los pacientes u otros usuarios, ofreciéndoles un servicio rápido y oportuno. Así se corroboran los planteamientos de Garza *et al.* (2008), Atencio y González (2007) y Clemenza *et al.* (2010), quienes explican que esa habilidad se refiere a la actitud y aptitud manifestada para ayudar a los clientes y suministrar una atención expedita; también son percibidos el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos y la accesibilidad de la organización hacia el cliente.

En cuanto a la Tabla 3, se observa la data recopilada respecto a la información relacionada con la Garantía/Seguridad, donde los familiares encuestados, tanto en el Hospital Coromoto de Maracaibo como en el Hospital Universitario de Maracaibo, coincidieron en su totalidad (100%) al seleccionar la opción total acuerdo.

Tabla 3
Garantía/Seguridad

Garantía/Seguridad		Hospital Coromoto		Hospital Universitario	
Nº	Categoría	Fr	%	Fr	%
1	Total desacuerdo	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Medianamente de acuerdo	0.0	0.0	0.0	0.0
3	Total acuerdo	45	100.00	81	100.0
Total	45	100	81	100	

Fuente: Elaboración propia (2013).

Los resultados anteriores demuestran que en ambos casos todos opinan que la asistencia prestada en la unidad de cuidados intensivos de cada una de las instituciones hospitalarias en estudio es sinónimo de garantía y seguridad, en el sentido del conocimiento y habilidades demostrados por el personal de contacto para inspirar credibilidad y confianza al usuario.

En este sentido, los resultados concuerdan con los aportes de Garza y González (2008), Morales (2005), Zeithaml y Bitner (2002), quienes explican que la seguridad, como parte de la calidad de atención, exalta la importancia del conocimiento e incide en la efectiva atención ofrecida por parte de los empleados (personal de ambos hospitales); mostrando sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza en los clientes (en este caso, familia-

res de pacientes en las UCI), quienes se sienten seguros dentro de la institución hospitalaria.

La Tabla 4, muestra la información obtenida sobre la empatía, observándose que en el caso del Hospital Coromoto de Maracaibo, 55.6% de las respuestas coincidieron con la categoría total acuerdo, mientras que 44.4% acotó sentirse medianamente de acuerdo.

Tabla 4
Empatía

Indicador/Empatía		Hospital Coromoto		Hospital Universitario	
Nº	Categoría	Fr	%	Fr	%
1	Total desacuerdo	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Medianamente de acuerdo	20	44.4	46	56.8
3	Total acuerdo	25	55.6	35	43.2
Total	45	100	81	100	

Fuente: Elaboración propia (2013).

Referente al Hospital Universitario de Maracaibo, se puede apreciar que 43.2% de las respuestas coincidieron con la opción total acuerdo, en tanto 56.8% respondió estar medianamente de acuerdo.

Los resultados antes analizados indican que parte de los familiares percibe la existencia de empatía, entendida como la habilidad mediante la cual una persona puede colocarse en el lugar del otro, al escuchar, entender y responder a sus sentimientos. Mientras el grupo restante expresó no estar del todo de acuerdo en apreciar la presencia de la misma, sobre todo en el Hospital Universitario de Maracaibo, lo cual permite deducir que la relación desarrollada entre el personal adscrito a la UCI y los pacientes no se esté dando de manera total en esta institución, desde la perspectiva del servicio y la atención esperada.

Estos planteamientos refuerzan los planteamientos de Goleman (2008), Stuart y Laraia (2006), Atencio y González (2007) al citar a Zeithaml y Bitner (2002), quienes enfatizan que la empatía es una característica de la calidad de atención, por medio de la cual se le hace sentir al usuario que es especial, dándole un buen trato, siendo entonces una característica positiva para el servicio en general. La empatía es definible como la atención cuidadosa e individualizada donde la organización le brinda y trasmite a sus clientes un servicio personalizado o adecuado y le genera la idea de ser únicos y especiales.

En la Tabla 5 se muestra la información obtenida referente a los elementos tangibles, observándose la siguiente información: en el Hospital Coromoto de Maracaibo, 82.2% de las respuestas coincidieron con la categoría medianamente de acuerdo, mientras 17.8% opinó estar en total acuerdo. Respecto al Hospital Universitario de Maracaibo, se puede apreciar que 60.5% afirmó estar en total acuerdo, 35.8% medianamente de acuerdo y 3.7% total desacuerdo.

Tabla 5
Elementos tangibles

Elementos Tangibles		Hospital Coromoto		Hospital Universitario	
Nº	Categoría	Fr	%	Fr	%
1	Total desacuerdo	0	0.00	3	3.7
2	Medianamente de acuerdo	37	82.20	29	35.8
3	Total acuerdo	8	17.80	49	60.5
Total	45	100	81	100	

Fuente: Elaboración propia (2013).

Los resultados indican que en el caso del Hospital Coromoto de Maracaibo, la mayoría de los familiares de pacientes manifestó estar medianamente de acuerdo con los enunciados formulados en el cuestionario, lo cual permite deducir la existencia de una relación entre estas respuestas con la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación para acercarse a los usuarios del servicio. Por su parte, en el Hospital Universitario de Maracaibo, se observa que la mayoría de las personas percibe un estado satisfactorio de las instalaciones, equipos y ambientes de estancia.

Estos resultados refuerzan las ideas de Atencio y González (2007), Zeithaml y Bitner (2002), Clemenza *et al.* (2010), para quienes las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de información, deben cuidarse; recordando que si la empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna, sus instalaciones físicas deben ser visualmente atractivas, si los empleados tienen apariencia pulcra, los elementos materiales de información son visualmente atractivos, sin menoscabo de otras estrategias que pudiesen coadyuvar al logro de un servicio de atención óptima.

Conclusiones

De acuerdo con la opinión de los encuestados, en ambas instituciones hospitalarias se percibe una calidad de atención fiable; los familiares de los pacientes recluidos estiman que existe una capacidad de respuesta acorde por parte del personal, manifestando la presencia de garantía y seguridad en el servicio prestado respecto a conocimientos y habilidades demostrados por el personal de contacto, lo cual incide para inspirar credibilidad y confianza al usuario.

En este sentido, se hace manifiesta una actitud proactiva por parte de los enfermeros de ambas instituciones, dado que están prestos a ayudar a los usuarios con un servicio rápido, acorde con sus solicitudes y requerimientos, cumpliendo a tiempo sus actividades.

Por otra parte, si bien informan la existencia de empatía por parte del personal, se observaron algunas discrepancias en esta respuesta en el caso del Hospital Universitario de Maracaibo; y en cuanto a los elementos tangibles, las respuestas apuntan hacia su inadecuación en las sedes hospitalarias analizadas, la cual puede afectar la percepción de la atención dispensada.

Debido a esta situación, se sugiere evaluar la calidad de atención considerando un análisis diagnóstico y el establecimiento de estrategias; desarrollar y mantener un programa educativo continuo en los servicios de cuidados intensivos, dirigido al personal y familiares de los pacientes, que permita contar con un proceso de mejoramiento de la calidad de atención comprensible para las partes, sobre todo para elevar el nivel de satisfacción en aspectos referidos a la empatía y los elementos tangibles.

Referencias bibliográficas

- ATENCIO, E. y GONZÁLEZ, B. (2007). Calidad de servicio en la editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). **Revista Ciencias Sociales (RCS)**, Vol. 13, N 1, Abril 2007. Maracaibo-Venezuela. ISSN 1315-9518.
- BALDERAS, M. (2009). **Administración de los Servicios de Enfermería**. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill.
- CHÁVEZ, N. (2006). **Introducción a la Investigación Educativa**. Maracaibo: Editorial ARS, Gráfica, S.A.
- CIVERA, M. (2008). Análisis de la Relación entre la Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del Modelo de Gestión Establecido.

- Tesis Doctoral. Universidad Jaume. España. Disponible en: http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UJI/AVAILABLE/TDX-1203109-085941//civera.pdf. Consultado: 2011, enero 26.
- CLEMENZA, C.; GOTERA, A. y ARAUJO, R. (2010). **Calidad de los Servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria. Revista Venezolana de Gerencia (RVG)**. Vol. 15, Nº 49, 2010, 103 – 124 Universidad del Zulia (LUZ) ISSN 1315-9984.
- GARZA, E.; BADIÍ, M. y ABREU, J. (2008). Mejoramiento de la Calidad de Servicios mediante el Modelo de las Discrepancias entre las Expectativas de los Clientes y las Percepciones de la Empresa. **Revista Daena: International Journal of GoodConscience**. 3(1): 1-64. Octubre 2007 – Marzo 2008. ISSN 1870-557X. Disponible en: http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-C-CIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/8ComunicacionEfectivayServicioalCliente/Mejoramientocalidaddeservicios.pdf. Consultado: 2011, enero 26.
- GOLEMAN, D. (2008). **Inteligencia Emocional** (7ª ed.). Barcelona, España: Editorial Kairós.
- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. (2010). **Metodología de la Investigación** (5ª ed.). México: Editorial McGraw-Hill.
- HURTADO, J. (2007). **El Proyecto de Investigación** (5ª ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones Quirón.
- KOTLER, P. y ARMSTRONG, G. (2008). **Fundamentos de Marketing** (8ª ed.). Madrid, España: Editorial Prentice-Hall.
- MALAGÓN-LONDOÑO, G.; GALÁN, R. y PONTÓN, G. (2006). **Garantía de Calidad en Salud** (2ª ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- MEDINA, M. (2000). **Evaluación de la Calidad Asistencial del Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Murcia**. Murcia, España: Universidad de Murcia.
- MORALES, E. (2005, Recopilador). **Escala Multidimensional SERVQUAL**. Universidad Bío – Bío, Chile. Documento en Línea. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/1aLp1eZ2g2R1pHQ_3C0f81fax9YseQdYV0GeYqPtqSys/edit. Consultado: 29 enero 2011.
- SABINO, C. (2007). **El Proceso de Investigación**. Caracas, Venezuela: Editorial Panapo.
- SÁNCHEZ, J. (2005). **Gestión de Calidad: Mejora Continua y Sistemas de Gestión. Teoría y Práctica**. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- SETÓ, D. (2004). **De la Calidad del Servicio a la Fidelidad del Cliente**. Madrid, España: ESIC Editorial.
- SIERRA BRAVO, R. (2007). **Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios** (14ª ed.). Madrid, España: Editorial Thompson.

- STUART, G. y LARAIA, M. (2006). **Enfermería Psiquiátrica: Principios y Práctica** (8ª ed.) Madrid, España: Editorial Elsevier España, S.A.
- VERGARA, J. y FONTALVO, T. (2010). **La Gestión de la Calidad en los Servicios. ISO 9001: 2008**. Málaga, España: Editorial EUMED.
- WONG, Y.; GARCÍA, L. y RODRÍGUEZ, E. (2003). **Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud: Perspectiva de los Usuarios**. Trabajo de Grado para optar al título de Master en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Matagalpa (Nicaragua). Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/68686261/Salud>. Consultado: 2011, enero 29.
- ZEITHAML, V. y BITNER, M. (2002). **Marketing de Servicios** (2ª edición. México: McGraw-Hill.
- ZEITHAML, V.; PARASURANAM, A. y BERRY, L. (2000). **Service Quality**. 2ª Edición. Italia: McGraw-Hill Companies.