

## LA CALIDAD DE LOS SISTEMAS DE SALUD VENEZOLANA: HACIA UNA ACTITUD POSITIVA

<sup>1</sup>Dexy Tovar

<sup>2</sup>Yeny Rodriguez

<sup>3</sup>Ero Del Canto

<sup>4</sup>Vidigal Fernandes Martins

<sup>5</sup>Edilberto Batista Mendes Neto

### RESUMEN

La calidad de los sistemas de salud va enmarcada en brindar una atención médica al paciente, familia y comunidad tendente a satisfacer sus necesidades de salud, siendo el objetivo principal protegerlos con el mínimo de riesgos o necesidades y así obtener el máximo de beneficios para su salud y bienestar. Además se ha demostrado que para el paciente sus prioridades son recibir un trato digno, humano, personalizado, amable y respetuoso; donde cuente con personal altamente calificado, suficiente y preparado para brindarle la atención que requiere y que además se disponga de los recursos suficientes y un ambiente adecuado para lograrla. Este ensayo tiene como objetivo analizar, la calidad de los sistemas de salud venezolana: hacia una actitud positiva, la metodología fue tipo documental a través de la búsqueda en fuentes bibliográficas y electrónicas de diferentes autores. Se concluye que la actitud positiva hacia la calidad de salud, se debe convertir como parte de la cultura de las organizaciones de salud del País, y que esa actitud facilitará el desarrollo del trabajo, disminuyendo la probabilidad de errores, los costos, mejorando la seguridad de los pacientes, obteniendo más eficiencia y eficacia, y los más resaltante es la satisfacción del paciente, familia y comunidad. Asimismo permite hacer una reflexión en estos momentos difíciles que atraviesa el País, a los gerentes de las organizaciones de salud, tanto pública como privada, en miras de mejorar la calidad de los sistemas de salud, donde exista un alto grado de competencia profesional y compromiso, dirigida hacia la satisfacción de los pacientes y un efecto favorable en su salud.

**Palabras Clave:** Calidad, Sistema de Salud, Satisfacción, Pacientes, Actitud positiva

---

<sup>1</sup> Maestrante en Gerencia de los servicio de salud y Enfermería dexytovar@yahoo.com

<sup>2</sup> Maestrante en Gerencia de los servicio de salud y Enfermería talleresdelexito\_05@hotmail.com

<sup>3</sup> Profesor Investigador Titular. FaCES-Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela edelcanto19@yahoo.es

<sup>4</sup> Professor Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia – UFU vidigaldaufu@live.com

<sup>5</sup> Professor Assistente da Universidade Federal de Uberlândia – UFU edilneto@gmail.com

## ABSTRACT

The quality of health systems goes framed in providing medical care to the patient, family and community aimed at meeting their health needs, with the main objective to protect with minimal risks or needs and obtains maximum health benefits and welfare. It has also shown that its priorities for the patient are treated with dignity, human, personal, friendly and respectful treatment; where equipped with highly qualified staff, adequate and prepared to give the attention it requires and also the availability of sufficient resources and an adequate environment to achieve. This essay aims to analyze the quality of Venezuelan health systems: towards a positive attitude, the methodology was documentary by searching bibliographic and electronic sources by different authors. It is concluded that the positive attitude towards quality health must become part of the culture of health organizations in the country, and that attitude will facilitate the development of labor, reducing the likelihood of errors, costs, improving safety of patients, getting more efficiency and effectiveness, and the most striking is the satisfaction of the patient, family and community. It also enables reflection in these difficult times facing the country, managers of healthcare organizations, both public and private, in order to improve the quality of health systems, where a high degree of professional competence and commitment exists directed towards the satisfaction of patients and a positive effect on your health.

**Keywords:** Quality, Health System, Satisfaction, Patient Positive Attitude

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los sistemas de salud en Venezuela, debe considerarse como un derecho y más aún cuando está consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de 1999, en su Artículo 84, que reza textualmente “El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.” Tal ordenamiento jurídico garantiza, que el eje central de la atención a la salud es la satisfacción de los pacientes, es decir, se debe basar en el ofrecimiento de un servicio o producto enfocado en la promoción de la salud y a la prevención, donde se sobrepasen, aquellos requerimientos que él cómo paciente y/o usuario espera recibir de los organismos de salud, tanto públicos como privados.

Asimismo, esta calidad de atención puede ser utilizada como un indicador para evaluar los servicios de salud que se le proporciona tanto al individuo, familia y comunidad, teniendo presente que ellos constituyen esa fuente de información sobre la calidad que se le brinda, abarcando aspectos importantes desde el punto de vista de la estructura, del proceso y de los resultados. Para respaldar lo anterior, es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Soarez (2007), define la calidad de la atención en salud como:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (p.16)

Tal afirmación evidencia, que siendo la OMS, el organismo rector en materia de salud a nivel mundial, encargada de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención, considera que la calidad de la salud, debe ir encaminada hacia la satisfacción de las necesidades del paciente, donde se le garantice una atención con profesional altamente calificado, con el riesgo mínimo y un efecto favorable en la salud.

En el contexto actual, referirse a calidad de la atención de salud, como lo señalan Rodríguez y Lugo (2006, p.551), “Siempre ha representado un reto, lo indistinto de las concepciones teóricas la hace un abanico de opciones de

interpretación y aplicaciones”. Asimismo, para estos autores, la atención a la salud tiene diversos niveles de calidad y para optimizarla, es necesario que sean producto de sus propias experiencias, lo que generará sus propias políticas y estrategias para alcanzar una calidad de atención en salud.

Desde esta perspectiva, se debe tener presente que cada individuo es un ser biopsicosocial, y que lo hace diferente a cada ser persona, por lo que tendrá necesidades distintas en cuanto a la atención de salud, y esto obliga a los organismos de salud, a brindarles una atención de calidad, óptima de acuerdo a sus propias necesidades. A este respecto, es contradictorio en cuanto a la calidad de salud que brindan algunas organizaciones a sus usuarios como lo señalan Rodríguez y Lugo, quienes puntualizan que existen estudios donde se evidencia que en varios países del mundo occidental, el nivel de calidad de la atención de salud que brindan a sus pacientes, se aleja de la realidad en cuanto a la calidad de la atención que se ofrece. (Ob. cit., p. 551).

Para alcanzar la garantía de la calidad en la salud y lograr una actitud positiva es importante tener claro el concepto y su ámbito de aplicación, por lo que el objetivo principal es proteger a los pacientes contra cualquier riesgos, constituyendo esto parte de su responsabilidad y ética profesional, logrando de esta manera la satisfacción de los usuarios, entiéndase estos: paciente, familia y comunidad.

Es por ello, que para lograr esta satisfacción debe tenerse en cuenta múltiples factores como: la accesibilidad de los servicios, la oportunidad de la atención, en cuanto a tiempos de espera y diferimientos; la congruencia de las instalaciones con los servicios que se requiere otorgar; la suficiencia y capacidad profesional del personal, con el nivel de atención que se requiere otorgar y la suficiencia de los recursos materiales para otorgarla. Todos estos factores son indispensables e influyen en la calidad de atención que se le brinda al paciente, pero él siempre esperará que la atención no sea interrumpida, que se le brinden un trato humanizado, personalizado, respetuoso y sobre todo, que se satisfagan sus necesidades de salud.

Por otro lado, el propósito de una atención de salud de calidad deberán guardar una estrecha congruencia con la misión y la visión de la institución y del servicio; estos propósitos deberán estar centrados en el paciente y dirigidos a

satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y ser congruentes con las circunstancias del entorno. Como lo señalan Malagón y otros (2006) “Basada en la razón de ser de la organización (Misión) y afianzando los valores para alcanzar la visión, cada Institución prestadora de servicios de salud debe comprometerse a diseñar y desarrollar un Sistema o un programa de Garantía de Calidad” (p.86)

En este sentido, en el presente ensayo se hará en primer lugar una breve reseña sobre la evolución histórica de la calidad de salud, en segundo lugar se abordará la calidad en los sistemas de salud, en tercer lugar quienes reciben los servicios de salud, cuarto lugar la sesión sobre una actitud positiva hacia la calidad de salud, y finalmente las conclusiones y referencias bibliográficas.

## **1 LA CALIDAD DE LOS SISTEMAS DE SALUD VENEZOLANA: HACIA UNA ACTITUD POSITIVA BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA CALIDAD DE SALUD**

Es importante antes de desarrollar la temática de la calidad de los sistemas de salud, conocer las transformaciones sufridas a lo largo de su historia, para poder comprender su significado actual. Ahora bien, sus inicios comienzan con los primeros estados esclavistas o con la aparición de la profesión médica, en la Edad Antigua, en los estados esclavistas de Egipto y la India, además existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. (Ramos, 2011, p.40)

Seguidamente y parafraseando a Mejía (2009, p.31), en Babilonia, con el surgimiento del Código de Hammurabi en 1683 a.C., se regulaba el trabajo médico y eran castigados severamente los médicos cuando producían lesión, destruía un órgano o causaba la muerte.

Por otro lado, se encuentran las regulaciones que contenían elementos de auditoria y fueron creadas por la primera escuela de medicina del mundo, en Salerno, Italia. Más adelante, Florence Nightingale (1820-1910), se interesó por evaluar lo que ocurría en los hospitales durante la guerra de Crimea en 1865, y planteó que las leyes de la enfermedad podían cambiar si se relacionaban los resultados con el tratamiento. Este hecho ha sido considerado como el antecedente más remoto de lo que se conoce en la actualidad por garantía de la calidad, es decir, la solución de problemas identificados (Cordera, 1983, p.20).

La época del "control de calidad de la atención médica" comenzó en EE.UU. en 1912, cuando se llevaron a cabo las reformas de los hospitales, especialmente en lo inherente a la formación médica y la acreditación hospitalaria, luego del famoso informe de Abraham Flexner en 1910, que puso en evidencia las malas condiciones de la docencia y la propia calidad de los servicios hospitalarios en ese país. (ob.Cit)

Los avances sobre el control de la atención médica fueron llevados a cabo por el Colegio Americano de Cirujanos, especialmente por Codman en 1912, cuando surgió el programa de estandarización o acreditación de los hospitales, que estudiaba los aspectos de las estructuras de los servicios. Posteriormente. G. Ward en 1918 introdujo la auditoría. En los años 30 del siglo XX, los autores norteamericanos. R. I. Lee y L. W. Jones (1990), influyeron de manera significativa en el control de la calidad de la atención médica: ellos establecieron las bases para conceptualizar la calidad y sus premisas (Ramos, 2011, p.45)

El control de la calidad de la atención de salud se fue implantando en otros países de América, sobre todo en Canadá; posteriormente se introdujo en Latinoamérica, por ejemplo, en Colombia en lo referente a la acreditación de hospitales, y en Argentina y México en lo concerniente a la auditoría médica. De esa manera, fueron apareciendo diferentes propuestas como: el control de calidad, el mejoramiento continuo de calidad, el control total de calidad, la garantía de calidad, el sistema ISO, entre otros.

## 2 LA CALIDAD EN LOS SISTEMAS DE SALUD

Antes de hablar de calidad en los sistemas de salud, es importante destacar el término de calidad, expresado como: "conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa" (REAL, 2002). Este término procede del vocablo griego "kalos" que significa: bueno, hermoso, noble, honesto, el placer y la felicidad, y del latín "qualitas", que significa calidad.

En este orden de ideas, parafraseando lo referido por Álvarez (2003), quien señala que la calidad depende de un juicio que realiza el usuario, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso. Por otro lado, Rodríguez citado por Del Canto (2011).

La calidad se aplica a cualquier organización tanto si opera con fines lucrativos como si no. Se aplica no sólo a esas personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan

gratuitamente, porque la calidad se refiere a lo que la gente hace y cómo se comporta con los demás. El término calidad se aplica al rendimiento de las personas, incluyendo sus decisiones y actos, independientemente del nivel en que trabajen. Se aplica a productos y servicios. Se aplica a los datos. Se aplica a las decisiones. Se aplica a los actos. Se aplica al comportamiento. (p.95)

Estas contextualizaciones evidencian que la calidad es indispensable y no discrimina su aplicabilidad en ninguna organización, por lo tanto, su significado guarda relación con el grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto a este.

Ahora bien, en cuanto a la calidad en los sistemas de salud, Donabedian citado por Álvarez (2003); señala la calidad de salud “como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas que derivan del proceso de la atención en todas sus partes. Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece que es: (Ob. Cit)

El resultado de la atención médica es buena cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del paciente; se consigue con el coste mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional; y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos.

En cuanto a la autora Huber (1999), señala que la calidad en salud se define “como el grado en la cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el conocimiento profesional presente” (p.468).

Con base a las definiciones citadas, se puede inferir que la calidad de los sistemas de salud van a depender de alto compromiso de los involucrados en la organizaciones de salud en estar preocupados, identificados por obtener y perfeccionar la mayor satisfacción a los que necesitan estos servicios bien sea el individuo, familia o comunidad.

Por otro lado, Aguirre (2008, p.189), contextualiza la calidad en salud como “Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a

satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”. Analizando cada elemento de esa definición se puede inferir que esa oportunidad se refiere al compromiso de otorgar la atención médica en el momento que el paciente la necesita. En cuanto a la competencia profesional esta debe ser óptima, con personal altamente capacitado y que se mantenga actualizado en las últimas tendencias de la salud.

Ahora bien, en cuanto a la seguridad el personal de salud debe brindar una calidad de atención libre de riesgos, que se evidencie la ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; y de eventos adversos. El mismo autor (Ob.Cit.), señala que los principales eventos adversos incluyen infecciones intrahospitalarias, caídas de cama o camilla, reacciones medicamentosas graves, transfusión de sangre incompatible; cirugía en paciente, región, órgano o lado corporal equivocados; complicaciones quirúrgicas graves, suicidios prevenibles y robo o entrega de recién nacido equivocado.

Otro aspecto importante de destacar, es que la calidad no se refiere a lujo, ni a una apariencia externa, ni ofrecer la máxima comodidad, sino al nivel de excelencia y exigencia, que un hospital o centro de asistencia de salud, se ha establecido como visión y objetivo para satisfacer las necesidades del paciente, y por supuesto, es un proceso de mejoramiento continuo; que involucra a toda la organización. Existe buena calidad en la atención de salud cuando los resultados, producto o efectos del proceso de atención de salud satisfacen los requisitos y seguridad del paciente, las expectativas de los profesionales de la organización.

La calidad es un elemento estratégico en que se fundamenta la transformación para mejorar los servicios de salud modernos. En este sentido, Mejía (2009, p.4) señala que la OMS, establece algunas variables que deben estar presentes en los servicios de salud como son:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los servicios.
- Un mínimo de riesgo para el paciente por el paciente.
- Un impacto final en la salud.
- Un alto grado de satisfacción.

Estas variables, deben estar presentes en toda la organización, y tener como eje central en que la calidad la define el cliente, por lo tanto, se considera que los objetivos fundamentales de la calidad deben estar dirigidos y centrados a



satisfacer las necesidades de los clientes, es decir, él es quien determina la calidad. Otro aspecto importante de destacar, es la necesidad cambios en las actitudes y al modo en que se relacionan los distintos profesionales que conforman las organizaciones de salud.

De lo anterior se desprende, que debe sensibilizarse a todo el capital humano, es decir, todo el equipo multidisciplinario que conforma la organización de salud, desde la alta gerencia hasta el último eslabón, porque el objetivo es el involucramiento de todos sus miembros, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino de por qué se creó, para qué, qué persigue y cuál es su fin último. Lograr el trabajo con una organización más horizontal que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al cliente. Asimismo, es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos los actores, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente.

Otro aspecto indispensable, es explicar y definir el objetivo a toda la organización, que el hospital está para la atención del paciente y sus familiares. Y estos objetivos deben ir enmarcados en gestionar eficaz y eficientemente los recursos, una asistencia más humana al paciente e incentivar la cultura de calidad total. Lo que se traducirán en pacientes satisfechos, en la disminución de los costos, ingresos más altos y un equipo multidisciplinario comprometido.

Por otro lado, se hace necesario puntualizar, que la persona que recibe la atención, conjuntamente con el equipo de salud, deben tener una participación muy activa durante el proceso de atención y también en la solución de los problemas de salud, y tener en cuenta que existen normas, procedimientos e indicadores de calidad que, por constituir aspectos científicos y técnicos, no son percibidos por quien recibe los servicios de salud y, por tanto, no los puede valorar o calificar. Desde luego que hay que establecer estos estándares de acuerdo con el nivel de complejidad que tienen los hospitales o servicios en relación con los recursos. (Antillón, 1998, p.34)

Más adelante el mismo autor afirma (Ob. Cit.) afirma: que para obtener calidad en la atención de salud de los pacientes se requiere contar con recursos suficientes de tecnología, estructura física y organización. La calidad de la atención médica debe analizarse como la similitud entre dos situaciones: la que en realidad

ocurre y que es la que se estudia, comparándola con la situación deseable previamente establecida y para la cual existen normas o estándares.

Otro aspecto de que posee gran relevancia es el proceso evaluativo de la calidad en los sistemas de salud, que según Donabedian refiere que existen tres enfoques como se señala a continuación: (Ob. Cit)

- La estructura: corresponde a todos los recursos humanos y técnicos que se ofrecen el servicio a los pacientes. Se incluyen: profesionales del equipo de salud, equipos, estructura física, tecnología, capacitación, entre otros.

- Los procesos: se consideran las relaciones que los profesionales con los clientes del hospital.

- Los resultados: es el cambio de estado que experimenta el paciente como resultado de la atención médica que ha recibido. Por ejemplo: mejora del estado de salud, mejora de la actitud del paciente, entre otros.

Haciendo un análisis del párrafo anterior, estos tres (3) procesos brindan una seguridad en cuanto a la evaluación de la calidad de atención que se brinda a los pacientes, es decir, la estructura permite determinar recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa, ambiente físico, recursos tecnológicos, las instalaciones, el talento humano: En cuanto a los procesos, es lo que en realidad sucede en el proceso del cuidado de la salud, las acciones que realiza el paciente al buscar y llevar a cabo su cuidado y las actividades del profesional para satisfacer las necesidades de él y finalmente los resultados son una manera indirecta para evaluar la calidad.

### **3 ¿QUIENES RECIBEN LOS SERVICIOS DE SALUD?**

Toda organización de salud tiene como eje principal al paciente donde también es llamado por otros términos como usuario, consumidor o cliente y entiéndase a éste como la persona que sufre una enfermedad o la persona que tiene paciencia o ambos. Mejía (2009, p.116) refiere que “El paciente es el alma de todos los hospitales.”

Este tipo de paciente o cliente puede ser interno o externo como lo señala Gabaldon (2008, p.61); “existen clientes externos finales que adquieren el servicio.

Pueden ser los pacientes de un hospital..... También existen los clientes internos, como los servicios de cuidado directo del paciente en relación con aquellos que realizan exámenes y exploraciones instrumentales.”

Por otro lado, es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio. La primera responde a las características externas y a su efectividad aislada para un fin determinado. La segunda reúne gran cantidad de factores o componentes que no pueden dissociarse; en una palabra, prevalece la impresión de conjunto y no al éxito relativo de una u otra acción específica. En el caso de un servicio de salud son numerosos los factores que influyen como son: físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas, entre otros.

Es necesario destacar, que el paciente cuando acude a una organización de salud posee ciertas prioridades y entre ellas son recibir atención oportuna, ver satisfechas sus necesidades de salud, recibir un trato digno, amable y respetuoso. Todo esto está supeditado a contar con un personal profesional altamente calificado y que se disponga de los recursos suficientes para lograr esa calidad de atención.

En cuanto a esa calidad en la atención de salud, ella abarca dos consideraciones importantes, la primera es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda, es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. Por otro lado, Barquín (2003, p.232) señala que la calidad de la atención médica depende no sólo de recursos económicos y materiales de la organización, sino de su capital humano, y que además no pueden ser medidos con facilidad.

Ya se ha comentado en los párrafos anteriores, que la calidad debe estar dirigida y centrada a satisfacer las necesidades del cliente, pero resulta paradójico en este tipo de consumidor del sector salud, es decir el paciente, ya que es un consumidor que generalmente no es un experto en temas de salud para evaluar la calidad real de los servicios que recibe. A este respecto, Gabaldon (2008, p. 74), refiere “Él no tiene control o conciencia, por los servicios, por lo cual le resulta difícil aceptar su rol protagónico central en la definición de la calidad en salud”

Pero, también es cierto que se ha podido demostrar que la satisfacción recibida por el cliente guarda una relación positiva con la calidad intrínseca del servicio hospitalario recibido. Es decir, cuanto mejor es la calidad objetiva del

servicio, el paciente percibe una mayor satisfacción. Sin embargo, no está claro que un servicio de calidad sea aquel que satisfaga las necesidades del cliente. Es posible que la calidad del servicio sea buena y sin embargo el paciente no haya sanado o mejorado. Esto se explica por el hecho de que cada vez existen más factores externos que inciden en la recuperación del paciente y que no pueden ser controlados por los profesionales de la salud.

#### **4 UNA ACTITUD POSITIVA HACIA LA CALIDAD DE SALUD**

A pesar que en la actualidad existe una plena certeza acerca de que el éxito de cualquiera organización depende en gran medida, de la aplicación del proceso administrativo y de programas de control de calidad. También es cierto, que a pesar de los esfuerzos e investigaciones que se realizan, todavía se presentan dificultades en garantizar la calidad de la atención de salud y más aún en Venezuela, que en los últimos años ha sido protagonista de innumerables cambios tanto políticos, sociales, religiosos, económicos, culturales y en salud. Y en este último, para nadie es un secreto las debilidades y amenazas que atraviesan las organizaciones de salud tanto privados como públicos, para poder sobrevivir y medianamente brindar una calidad de atención de salud a la población venezolana.

Claro está, que para poder dar una calidad de atención de salud a la población del País, se requiere cumplir con ciertas variables y requisitos de control de calidad, sin embargo ese equipo multidisciplinario, pueden dar un paso gigantesco con asumir una actitud positiva hacia la calidad de salud. En primer lugar, se debe reconocer y tener presente que es la calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Y en segundo lugar internalizar que el trabajar con calidad facilitará el desarrollo del trabajo, disminuyendo la probabilidad de errores, mejorando la seguridad de los pacientes, obteniendo más eficiencia y satisfacción para el paciente, familia y comunidad.

Por otro lado, todo el equipo de salud de un hospital y principalmente la alta gerencia debe comprender e internalizar que la institución está para prestar servicios hacia la satisfacción del paciente y sus familias. Y que ellos, deben ser tratados con el respeto que se merece, fomentando la comunicación del personal de salud-paciente-familia, es decir, una atención humana y personalizada.

Uno de los mejores indicadores para saber si las cosas se están haciendo bien son los propios pacientes. Aunado a esto, a este respecto y parafraseando lo que señala Ramos (2011), que para lograr el éxito en la calidad de salud esta se debe sustentar en indicadores como son:

1. Medición de resultados: estos permiten mejorar los procesos, a través de la revisión de indicadores como: mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros.
2. Mediciones de procesos: estas mediciones se realizan cumplimiento con estándares o protocolos, ejemplo: mejoras en el cuidado quirúrgico, problemas respiratorios infantiles, entre otros.
3. Mediciones de satisfacción de los pacientes, familias y comunidades: este realiza a través de indicadores cuán satisfechos están los usuarios de la atención brindada.

Estos planteamientos, permiten inferir que la calidad en los sistemas de salud deben estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente, familia y la comunidad. Y que las autoridades rectoras de la salud en el País deben concientizar que es una necesidad mejorar la accesibilidad al sistema, aumentar el confort durante su estancia y ampliar en la medida de lo posible los recursos, optimizando su rendimiento. Solo de esa manera, se logrará una actitud positiva hacia la calidad de salud, convirtiéndola como parte de la cultura de las organizaciones de salud del País. A este respecto, en formar parte la calidad a la cultura de las organizaciones de salud, Malagón y otros (2006, p.24), señalan que:

La supervivencia de una organización prestadora de servicios de salud en la actualidad, depende de la manera adecuada como adapte su contexto cultural a un ambiente de rápidos y dramáticos cambios; aquellas que verdaderamente desean ser competitivas, buscan adquirir y mejorar conocimientos que les permitan adaptarse ágilmente a su entorno.

Cabe destacar, que asumir un actitud positiva hacia la calidad de salud, no sólo beneficiará a los pacientes, familia y comunidad, sino que creará un nuevo ambiente interno favorable dirigido hacia la excelencia, con un grupo de trabajo más consolidado, responsable de su quehacer y comprometido con la causa común de entregar un servicio de la mejor forma. Ello se traduce en el reconocimiento público

que puede llevar a la organización a ser identificada como el mejor centro de atención de salud de una localidad. Para respaldar lo descrito en cuanto a la actitud positiva hacia la calidad, Kotler y Lane, (2006) señalan que “Las mejores empresas de servicio son consciente de que la actitud positiva de los empleados generará una mayor lealtad por parte de los clientes.” (p. 420)

Dada a la importancia de la actitud positiva de la calidad en los sistemas de salud, es indispensable que las organizaciones de salud, atraigan el mejor capital humano y para ello, se le deben ofrecer no solo un cargo sino, una carrera profesional, reconocimientos, incentivos, ya que ellos son parte de la organización y necesarios para lograr las metas y los objetivos, con eficacia y eficiencia. Para fundamentar lo anteriormente señalado, es importante puntualizar lo referido por Fernández citado por Del Canto (2014) sobre la importancia del capital humano en las organizaciones “Tienen que atraer a las persona, tiene que retenerlas, tienen que mostrarles reconocimiento y recompensarlas, tienen que motivarlas, tienen que servir las y satisfacerlas”. (p.17).

## **CONCLUSIONES**

Abordar la temática sobre la calidad de los sistemas de salud en Venezuela permite concluir que lograr una actitud positiva hacia la calidad de salud, garantiza que la misma debe ser interpretada como un conjunto de estrategias dirigidas a disminuir, de manera permanente, la brecha existente entre las condiciones actuales en que se brindan los servicios de salud del País y las deseables, de manera que se asegure al paciente, la familia y comunidad, la obtención de mayores beneficios con menores riesgos.

Esta actitud positiva está estrechamente relacionada con el mejoramiento, no sólo de la cantidad de los servicios que se brindan, sino hacer énfasis en la calidad de ellos, mejorando el trato al usuario, disminuyendo los errores clínicos y administrativos, que permitirán tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido en un corto y mediano plazo por la población. Teniendo siempre presente que la principal meta es el servicio prestado al paciente, familia y comunidad.

El gran desafío para lograr esa actitud positiva hacia la calidad de atención de salud en el País, es generar una nueva cultura de calidad, enfocada a satisfacer

al paciente, un cambio en el quehacer diario, optimizar los procesos, de esa manera se estará en capacidad de disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todo la organización.

## REFERENCIAS

Aguirre-Gas, H. **Sistema ISO 9000 o Evaluación de la Calidad de la Atención Médica**. Ediciones Medigraphic. Volumen 76, No. 2, Marzo-Abril. México, 2008

Álvarez, F. **Calidad y Auditoría en Salud**. Bogotá. Colombia: Ediciones Ecoe, 2003.

Antillón, J. **Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales**. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social. Costa Rica. Disponible:[https://books.google.co.ve/books?id=\\_sMXpOx4XVkc&pg=PA513&lpq=PA513&dq=CORDERA.+A.+BOBENRIETH+\(1983\):+Administraci%C3%B3n+de+sistema+de+salud.&source=bl&ots=1kq69sNcjO&sig=3xN-eKAAkJW4EGvhAC0yTdJngQ&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMir5zBxobrxglVgxU-Ch0KnAA1#v=onepage&q=CORDERA.%20A.%20BOBENRIETH%20\(1983\)%20Administraci%C3%B3n%20de%20sistema%20de%20salud.&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=_sMXpOx4XVkc&pg=PA513&lpq=PA513&dq=CORDERA.+A.+BOBENRIETH+(1983):+Administraci%C3%B3n+de+sistema+de+salud.&source=bl&ots=1kq69sNcjO&sig=3xN-eKAAkJW4EGvhAC0yTdJngQ&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMir5zBxobrxglVgxU-Ch0KnAA1#v=onepage&q=CORDERA.%20A.%20BOBENRIETH%20(1983)%20Administraci%C3%B3n%20de%20sistema%20de%20salud.&f=false)

Barquín, M. **Dirección de Hospitales**. México: McGraw-Hill, 2003.

Cordera, A. **Administración de Sistemas de Salud**. México: D. F, 1983.

**Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**. Gaceta Oficial, 36.860. Año CXXVII, 1999.

Del Canto, E. (2011) Gestión del Capital Humano, Competencias y Sociedad del Conocimiento. **Observatorio Laboral Revista Venezolana** v. 4, n. 8, julio-diciembre, 2011: 89-113. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela, 2011.

Del Canto, E. **La Gestión del Capital Humano en los Gobiernos Locales: Aproximación a un Modelo**. Ipapedi. U.C. Valencia. Venezuela, 2014.

REAL. **Diccionario de la Real Academia de España**. 23ª edición. Madrid: Espasa Libros, S. L. U., 2002.

Gabaldón, F. **Gestión de Calidad de Organizaciones de Servicio**. Venezuela: Consejo de publicaciones. Universidad de los Andes. Mérida, 2008.

Huber, D. **Liderazgo y Administración en Enfermería**. México: McGraw-Hill, 1999.

Kotler, P. y Lane, K. **Dirección de Marketing**. México: Pearson Prentice Hall, 2006.

Malagón, L., Galán, M. y Pontón L. **Garantía de Calidad en Salud**. Bogotá. Colombia: Editorial Médica Panamericana, 2006.

Mejía, B. **Auditoría Médica para la Garantía de Calidad en Salud**. Bogotá / Colombia: Ediciones ECOE, 2009.



Ramos, B. **Control de Calidad de la Atención de Salud**. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2011.

Rodríguez, A. y Lugo, D. **Garantía de la Calidad en Salud**. Salud en Tabasco, Vol. 12, Núm. 3, Septiembre-Diciembre, p. 551-554. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villa Hermosa, México, 2006.

Soares, M. (2007) **Calidad de Atención prestadora por el personal Médico del Servicio de Emergencia “Dr. Juan Briceño Agelvis” Hospital de Niños “J. M de los Ríos”**. UCAB. Caracas. Venezuela. Recuperado de: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR3699.pdf>