

Hotelería hospitalaria: Metodología para la medición de la calidad percibida. Maternidad del hospital Santa Isabel de Hungría, Mendoza, Argentina

Hospital hospitality: Methodology to measure the perceived quality. Maternity of Santa Isabel de Hungría Hospital, Mendoza, Argentina

Gabriela Belén Aceña*
Universidad del Aconagua, Argentina

Diego Navarro-Drazich
CONICET y Universidad del Aconagua, Argentina

Recibido: 13 de mayo 2020

Aceptado: 19 de febrero 2021

RESUMEN

En la investigación se plantea como objetivo conocer la percepción acerca de la calidad del servicio de hotelería de la maternidad del Hospital Santa Isabel de Hungría (Guaymallén, provincia de Mendoza, Argentina). El diseño de investigación es descriptivo y el universo lo integraron 105 mujeres embarazadas, internadas durante el período comprendido entre el 20 de marzo y el 20 de mayo de 2018. Para la recopilación de los datos se aplicó la encuesta de percepción y como instrumento de medición la escala de Likert. Se concluye que la percepción de la calidad de la hotelería hospitalaria superó el 95% de satisfacción. Los aspectos más destacados son comunicación, alojamiento, atención al cliente, seguridad y mantenimiento. Además, se detectaron aspectos a optimizar relacionados con demoras en el ingreso a la habitación, calidad y variedad de los alimentos; así como algunos aspectos de la limpieza y exageración en la publicidad. Este estudio, también pretende visibilizar los espacios laborales no habituales (escuelas, hospitales, cárceles) para los profesionales de la gastronomía y la hotelería.

Palabras clave: hotel, hospital, calidad, calidad percibida, maternidad.

ABSTRACT

This research aims to know the perceived quality of the hospitality service of the maternity sector at the Santa Isabel de Hungría Hospital (Guaymallén, Mendoza Province, Argentina). For this, a perception survey



was administered to all pregnant women (105) admitted during the period between March 20th and May 20th, 2018. The methodological strategy observed perception surveys, measured with Likert scale. On the one hand, it was concluded that the perception of hospital hospitality quality exceeded 95% satisfaction. The highlights were: communication, accommodation, customer service, security and maintenance. On the other hand, aspects to optimize were detected, especially in relation to delays in the check in, quality and variety of food, some aspects of cleanliness and excess of advertising. This research also aims to make visible some unusual labour spaces (schools, hospitals, prisons) for gastronomy and hotel industry professionals.

Keywords: hotel, hospital, quality, perceived quality, maternity.

Introducción

Esta investigación es original, en la medida que no se encuentran otros trabajos, desarrollados en la región, relacionados con el tema de la hotelería hospitalaria y la calidad percibida. En general, se advierte que los estudios hoteleros se direccionan extendidamente a usuarios turistas en hoteles, antes que a otro tipo de usuarios en establecimientos que trascienden la hotelería. En perspectiva disciplinar, esta investigación es un aporte para una concepción más amplia en la hotelería.

Asimismo, se trata de una indagación necesaria considerando que las usuarias, principales cliente de una maternidad, están cada día más informadas y son más exigentes en esta área. Por ello, el análisis de la calidad percibida de la hotelería hospitalaria se hace imprescindible con el fin de dar respuestas a esas demandas. Es importante estudiar la calidad desde la percepción de los pacientes con el fin de generar los cambios necesarios en la práctica, y que permitan tener en cuenta, no solo los aspectos médicos, sino también advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado.

Además, en esta investigación (realizada desde la licenciatura en Administración Hotelera de la Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina), se pretende visibilizar los espacios laborales no habituales (escuelas, hospitales, cárceles) para los profesionales de la gastronomía y la hotelería.

Marco teórico

Calidad

Una característica del mundo organizacional a fines del siglo XX es el esfuerzo mancomunado para lograr la calidad en productos y servicios, ya sea por exigencia de la competencia o por los usuarios. Los países más industrializados han recorrido un largo camino en pos del ideal de la calidad hasta llegar a las normas ISO (International Organization for Standardization). Estas normas establecen definiciones claras sobre calidad y los factores que contribuyen a garantizarlas, así como precisos estándares para la productividad y competitividad.

Paralelamente, surgió el Movimiento Moderno de la Calidad a partir de los aportes de Juran, Deming, Crosby e Ishikawa. En síntesis, la idea de la calidad se basa en cuatro preguntas permanentes sobre las organizaciones, según refieren Malagón-Londoño et al.:

- ¿Hacia dónde voy y cómo debo dirigir la organización?
- ¿Qué cambios debo hacer respecto del pasado?
- ¿Cuento con los recursos humanos y materiales?
- ¿Qué esperan de mí los usuarios? (2001, p. 17)

Etimológicamente, calidad derivada del latín *qualitas*. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014) el término calidad tiene los siguientes significados: primero se considera como una “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (esta tela es de buena calidad)”; segundo, se refiere a la “buena calidad, superioridad o excelencia (la calidad de ese aceite ha conquistado los mercados)” y, por último, a la “adecuación de un producto o servicio a las características especificadas (control de calidad de un producto)”. Es necesario adjetivarla para que implique un juicio de valor que puede ser bueno, regular o malo (Corella, 1996).

Tras analizar numerosas definiciones de calidad, Reeves y Bednar concluyeron que no existe consenso universal sino básicamente cuatro ideas conceptuales (como se citó en Martínez-Tur et al., 2000):

- Calidad como excelencia: refiere a *lo mejor* en sentido absoluto.
- Calidad como valor: se trata de una segmentación del concepto según el tipo de cliente.
- Calidad como ajuste a las especificaciones: en el ámbito industrial, implica que el producto final se ajusta a un patrón preestablecido.
- Calidad como respuesta a las expectativas de los clientes: con el auge de los servicios y la medición de su calidad, toma relevancia la percepción del cliente, como se verá a continuación.

Calidad de servicios

El principal aporte de la última acepción es que se reconoce la importancia de los deseos de los consumidores a la hora de fijar los parámetros que determinan la calidad de un producto o servicio. En este sentido, se entiende que la calidad resulta de comparar las expectativas de los usuarios con su percepción del servicio (Santomá, 2008, p. 27).

En relación con los servicios, calidad no significa lujo ni condición superior en la prestación, tampoco suministrar la mejor apariencia externa ni dar la máxima comodidad. Hoy se considera *calidad en servicios* al nivel de excelencia que la organización ha escogido y se ha impuesto como norma para satisfacer las necesidades del cliente: un usuario con expectativas y necesidades que puedan ser satisfechas con un servicio determinado (Malagón-Lodoño et al., 2001, p.18).

A diferencia de un servicio, la calidad de un producto sí depende de la apariencia externa. Y su efectividad aislada responde a las expectativas del usuario. Pero la calidad de un servicio se juzga como un todo sin disociar: una impresión del conjunto antes que el éxito relativo de una u otra acción. Luego, la idea de calidad en el sector hotelero presenta una doble complejidad propia de un producto-servicio, ya que está determinada tanto por componentes intangibles -el servicio mismo- como intangibles -los soportes del servicio- (Santomá y Costa, 2007). Y según sea la satisfacción ocurrirá la repetición del consumo y la rentabilidad para la organización hotelera.

Calidad percibida

Como se señaló, la calidad de servicios se vincula con la percepción del cliente o usuario. De acuerdo a lo expresado por Camisón et al. (2006) sirve diferenciar calidad técnica o intrínseca de calidad percibida. La primera se refiere a las características de un producto o servicio que pueden ser medidas y comparadas para establecer un juicio respecto de otros productos o servicios. La calidad percibida se refiere al grado de satisfacción de las expectativas del usuario.

La esencia de los servicios es que son productos intangibles y, debido a su dimensión temporal, se torna difícil medir sus atributos de calidad. Sin embargo, los bienes o productos tangibles presentan rasgos materiales que pueden ser utilizados como indicadores de su calidad. Es por ello, que en los servicios es imprescindible la opinión del usuario como indicador de calidad (Palacios, 2013).

Durante los años 80 el concepto de satisfacción del cliente adquiere gran relevancia y está ligado fuertemente a la expectativa y a la percepción. Por una parte, la expectativa es la posibilidad razonable de que algo se concrete; por otra parte, la percepción es un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación: funciones que permiten elaborar juicios sobre las sensaciones recibidas del ambiente físico y social (Jordán y Salcedo, 2013). Con relación a las prestaciones, las percepciones son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido.

Según Rivera y De Garcillán (2007, p. 153) la percepción es subjetiva, selectiva y temporal: subjetiva, porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; esto, incluye la dificultad de su medición (Malagón-Lodoño et al., 2001, p. 18); selectiva, porque las personas no siempre pueden percibir todo al mismo tiempo y elegir el campo perceptual deliberadamente; y temporal, porque las percepciones

cambian a medida que se enriquecen de nuevas experiencias y varían con las necesidades y motivaciones de los individuos.

Pero también la calidad es pluridimensional, dado que en la satisfacción de un servicio intervienen distintos elementos determinados por múltiples circunstancias. En este sentido, predominan dos perspectivas: el modelo nórdico y el modelo americano. El primero, planteado por Grönroos en 1984 (como se citó en Palacios, 2013), se refiere a la calidad percibida como una estructura conformada por dos dimensiones: la calidad técnica y la funcional. La calidad técnica o de resultado, está vinculada al “qué se da” y la calidad funcional o de procesos, es la dimensión del “cómo se da”. La combinación de ambas es la calidad percibida y que en definitiva es la diferencia entre el servicio esperado y el experimentado. El modelo de la escuela americana, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988 (como se citó en Palacios, 2013), identifica cinco dimensiones de la calidad: fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y tangibilidad. La articulación de ellas originan en el usuario una determinada percepción de la calidad del servicio, que es en realidad la diferencia entre lo esperado y lo recibido.

Para Palacios (2013) existen diversas ideas sobre la base de la calidad percibida:

- Calidad ofrecida y calidad percibida: relación entre la calidad que la organización proporciona al cliente y la que éste realmente cree que recibe.
- Calidad programada, realizada y percibida: la calidad programada equivale al nivel de calidad que se desea alcanzar; las demás se asimilan a calidad ofrecida-calidad percibida.
- Calidad objetiva y calidad subjetiva: la primera se basa en el cumplimiento de las especificaciones técnicas para el producto y la segunda equivale a la percibida.
- Calidad del resultado, del entorno y de la interacción con el cliente: refiere respectivamente a al producto, a las instalaciones y a la interacción con el público consumidor. (pp. 10-11)

Calidad total y evaluación de la calidad

La idea de calidad puede inspirar un modelo de gestión y un estilo de dirección. La implementación de un sistema de gestión basado en la calidad se impone desde la dirección y los trabajadores son inducidos a participar voluntariamente en el nuevo modelo de gestión, de manera que se incorporen cambios profundos en la cultura corporativa. Este compromiso de toda la organización se denomina *gestión total de la calidad* o TQM (por las siglas en inglés de *Total Quality Management*) y algunos de sus principios son:

- Reducir los costes inútiles.
- Prevenir.

- Responder a las necesidades de los clientes externos e internos.
- Preferir pequeñas variaciones continuas y controladas antes que grandes cambios.
- Aplicar las técnicas de autocontrol
- Exigir calidad al grupo anterior y producir calidad para el grupo siguiente.
- Motivar para lograr la participación de todos (Varo, 1994, p. 543).

Durante el transcurso de los años, se han desarrollado diversos modelos de sistemas de gestión de la calidad (Camisón et al., 2006). Pero en definitiva, los lineamientos de la TQM se resumen en la mejora continua, el control de los procesos, el trabajo en equipo y la satisfacción del cliente (Arribas, 2013).

Malagón-Londoño et al. (2001, p. 28) agregan dos factores: el aseguramiento de la calidad y la evaluación de la calidad. Este último resulta del control interno de la calidad, pero también de la medición del grado de satisfacción del cliente. Esta medición origina la idea de *garantía de calidad*: asegurar la calidad del servicio, de modo que el cliente pueda usarlo con satisfacción y confianza. Identifican como pasos para llegar a la garantía de la calidad lo siguiente:

- Planeación de la calidad.
- Control de la calidad.
- Aseguramiento de la calidad.
- Mejora de la calidad.
- Evaluación de la calidad. (Malagón-Londoño et al., 2001, p. 28)

La calidad del servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido y es por esta razón el resultado de un proceso de evaluación continua. En ausencia de medidas objetivas se recurre a las percepciones de los usuarios con el propósito de evaluar la calidad del servicio (Civera, 2008).

Hotel

Un hotel es un establecimiento en el cual se hospedan personas y está destinado a dar una serie de servicios tales como alojamiento, alimentos, bebidas y entretenimiento. Además, tiene como objetivos ser una fuente de ingresos, de empleos y brindar un servicio a la comunidad (Di Muro, 1999). El conjunto de todos los establecimientos que brindan el servicio de hospedaje y otros servicios complementarios son comprendidos por la actividad denominada hotelería (Quirós, 2014). La hotelería es una actividad productiva que se complementa con el turismo, la gastronomía y el comercio en general (Auquilla y Capelo, 2015). De acuerdo a Jiménez (2016), sus principales características son las siguientes:

- Es heterogénea, dado que coexisten empresas que ofrecen servicios diversos, dentro del mismo rubro: posadas, hosteles, hoteles familiares, hoteles independientes y cadenas de hoteles.
- La producción y el consumo son actos simultáneos que ocurren *in situ*, por lo que el productor y cliente tienen una interacción inmediata.
- Brinda sus servicios profesionales los 365 días del año, durante las 24 horas del día.
- Con el solo objetivo de satisfacer al cliente, el producto supone un constructo complejo de servicio, confort, seguridad, empatía.
- La percepción del servicio recibido es *ex post*.

Para su adecuado funcionamiento, los hoteles están sectorizados por departamentos. Si bien todos los hoteles brindan los mismos servicios básicos, no todos tienen la misma estructura organizacional; esta varía según su envergadura. Los departamentos mínimos que se encuentran en todos los hoteles son los siguientes: recepción/admisión, alojamiento, alimentos y bebidas, administración, marketing, mantenimiento y limpieza (Auquilla y Capelo, 2015).

Hospital

La palabra hospital tiene su origen en el término latino *hospes*, que significa *huésped* y este dio origen al vocablo *hospitalis*, cuyo significado es dar albergue al enfermo, con caridad y amabilidad, por lo que la hospitalidad y los cuidados al prójimo, son los principios rectores (García, 2011).

La Organización Mundial de la Salud define hospital:

[Como] una parte integrante de la organización médica social, cuya función es proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y, además, un centro de investigación biosocial. (como se citó en Malagón-Londoño et al., 2015, p. 6)

Respecto de las funciones del hospital, Llewelyn-Davies y Macaulay (1969) agregan la provisión de diagnóstico y tratamiento, ya sea ambulatorio o de internación.

Hotelería hospitalaria

Como se indicó, los términos hospital y hotel tienen el mismo origen etimológico. Funcionalmente, todo

hospital presenta una estructura similar a un hotel: tiene recepción, habitaciones, áreas públicas, restaurante, cocina, lavandería, áreas de servicios, oficinas, etc. Además, ambos tienen departamentos con iguales funciones: admisión, recepción, administración, limpieza, mantenimiento y vigilancia (Garis, 2016).

Un hospital no es solamente una institución sanitaria, si bien su objetivo principal es restaurar la salud, este objetivo motiva el uso del hospital pero con la finalidad de satisfacer al paciente, y se apoya en otros servicios complementarios que son valorados por los usuarios. Servicios que son evaluados en conjunto por el usuario. Es decir, “los pacientes perciben el buen servicio como la sumatoria de las cualidades técnicas, profesionales, funcionales y humanas” (Pontón, como se citó en Malagón-Londoño et al., 2015, p. 24).

Este último aspecto posee una relevancia central. Tiene tanto valor como cualquier acto médico el sentir un trato respetuoso, afectuoso y empático, antes que ser considerado un objeto o una patología (Arias y Rodas, 2012); en otras palabras, un “plan de humanización”, como lo señala Varo (1994, p. 20). Además, un paciente satisfecho o excedido en sus expectativas va a recomendar el hospital a sus allegados (Magri y Minatta, 2015). Trato que caracteriza a los hospitales de antaño:

Los servicios hospitalarios que se prestan, fuera de los estrictamente médicos, clínicos o quirúrgicos, rescatan del viejo hospital aquel otro tipo de atenciones, la mayoría de las veces imperceptibles por su carácter doméstico, pero que sin perder su valioso contenido asistencial se mostraban llenas de hospitalidad por su demostrada sensibilidad y solidaridad con el enfermo. (García, 2011)

En suma, el componente hotelero resulta insoslayable para el hospital. Así lo evidencia Malagón-Londoño et al. (2015) al enumerar las actividades de toda institución hospitalaria: hotelería, administración, ingeniería, mantenimiento, seguridad, etc. Lo propio se observa en la exposición de García (2011) sobre los cuatro macroprosos característicos de la producción hospitalaria: técnico, clínico, administrativo y hotelero.

En todo caso, adviértase que la hotelería hospitalaria consiste en un servicio organizado alrededor del objetivo de restaurar la salud, por lo que ciertas prestaciones propias de la hotelería adquieren mayor jerarquía y características particulares: higiene en habitaciones y ropa de cama, calidad en alimentos y bebidas, ambientes silenciosos y visualmente austeros. En cambio, La hotelería tradicional, se orienta a satisfacer necesidades (y excesos) de visitantes que buscan apreciar, conocer, experimentar atractivos y destinos turísticos. Aquella es forzada; esta es voluntaria. En consecuencia, usualmente el usuario espera que aquella estancia sea breve, pero esta extensa.

Departamento de servicios generales del hospital

Pontón manifiesta que “uno de los objetivos de un hospital es elevar en forma permanente la calidad de atención de los pacientes desde los puntos de vista de cuidado médico y de enfermería, así como de la atención

administrativa” (como se citó en Malagón-Londoño et al., 2015, p. 26). La atención administrativa no solo se refiere a compras, finanzas, suministros, personal, etc., sino también a servicios generales. Para la Secretaría de Salud de México (SSM, 2006) los servicios generales hospitalarios son servicios auxiliares de carácter no clínico-quirúrgico, prestan apoyo y soporte logístico al desarrollo de la actividad de atención de salud y tienen un papel determinante en la valoración que los pacientes y sus familias hacen de la calidad de los hospitales; lo subdividen en:

- Servicios de accesibilidad (señalización externa e interna y de espacios comunes).
- Servicios de atención (consultas, internación, salas de espera, salas de pruebas diagnósticas y áreas de tratamiento).
- Servicios de confort (alimentación, ropería, limpieza, seguridad, estacionamiento, mantenimiento, etc.).

El Departamento de servicios generales del hospital es el responsable de controlar, supervisar y ejecutar los servicios hospitalarios no clínicos en general; es decir, la limpieza, la lavandería, el mantenimiento, la atención al público, etc. Este servicio incluye velar por el correcto funcionamiento de las instalaciones, el mantenimiento edilicio, el cuidado del aseo de las habitaciones y áreas comunes, la higiene y presentación de los alimentos y el manejo de personal entrenado y relacionado con la atención y el trato tradicional de la hotelería (Urquiza, 2005). Los procesos del Departamento de servicios generales del hospital comprenden varios aspectos hoteleros de un hospital:

- Hospitalización
- Comunicación e información necesarias
- Servicios generales al paciente: alojamiento, alimentación, lavandería, limpieza, y atención al cliente
- Seguridad
- Mantenimiento
- Publicidad. (Asmann, 2015, pp. 12-14)

Una vez alojado y durante su estadía hospitalaria, es preciso cubrir las necesidades y expectativas médicas, objetivas y subjetivas de ese cliente (Arias y Rodas, 2012). La hotelería hospitalaria se enmarca en los llamados *servicios generales o no sanitarios* y persiguen el objetivo de ofrecerle al usuario una estadía agradable con atenciones personalizadas que lo hagan sentir cómodo (Urquiza, 2005).

La finalidad de incluir la hospitalidad como un servicio más dentro de la institución de la salud de acuerdo a Urquiza (2005) se orienta a ofrecerle al usuario una estadía confortable, tratando de disminuir lo traumático de una internación. Ello es posible ofreciendo servicios que sean percibidos satisfactoriamente, por lo que es necesario el control y seguimiento de cada uno de ellos.

Pero el componente hotelero de la internación también puede ser una ventaja en sí misma del producto. En efecto, Garis (2016) destaca que en las encuestas de los clientes-pacientes lo que mejor perciben de los servicios hospitalarios es la calidad de la hotelería hospitalaria (además del trato humano, por ser el más cercano). No se valoran los cuidados puramente médico-sanitarios y de enfermería porque simplemente se da por sentado que los profesionales están haciendo lo que procede. Los pacientes asumen que van a curarse y admiten, incluso, aquellas pruebas que pueden ser agresivas pero que entienden como necesarias. Distinto es hablar del trato humano, la limpieza, la comida o el mantenimiento. Todos tenemos parámetros para valorar la calidad de unos servicios tan básicos e igualmente importantes cuya finalidad no solo es proporcionar confort, sino que se entiende en muchos casos como parte de la curación.

Contexto empírico

El hospital Santa Isabel de Hungría es privado y tiene domicilio en Pedro del Castillo 2854 del departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza, República Argentina. Comenzó a funcionar en 2015 y abrió sus puertas a la totalidad de los servicios en 2017. Concebido para brindar prestaciones médicas de alcance local y regional, cuenta con la más alta tecnología hospitalaria y es único en su tipo, no solo en Mendoza sino también en el Oeste argentino (Hospital Santa Isabel de Hungría [HSIH], 2018). El 46% de los nacimientos en la provincia de Mendoza ocurren en hospitales privados. En 2019, fueron categorizadas las maternidades de esos establecimientos y sumaron veinte (Prensa Gobierno de Mendoza, 2019).

Edificio

El edificio posee más de 9000 m² cubiertos, en dos plantas, 120 camas de internación y 17 consultorios externos. Presenta un diseño arquitectónico moderno, alturas dobles y amplios pasillos de circulación. Con el fin de aprovechar al máximo la luz solar y favorecer la ventilación fue construido en módulos que circundan jardines interiores.

El Servicio de Maternidad dispone de sala de partos y quirófano integrados en una misma área de trabajo y 10 camas en habitaciones de internación conjunta (donde el bebé recibe los controles junto a su madre) con salidas de oxígeno, aire comprimido y aspiración. Esto permite realizar tratamientos de baja complejidad sin interrumpir el vínculo madre-hijo.

Personal

El servicio de Ginecología está integrado por profesionales que cubren todas las subespecialidades en las diferentes etapas de la vida de la mujer, desde ginecología infanto-juvenil hasta el climaterio y menopau-

sia. Por su parte, el equipo de Obstetricia aborda la atención integral del proceso reproductivo y continúa en consultorios de especialistas clínicos y quirúrgicos, tanto para la atención del recién nacido sano como del de alto riesgo. El cuidado obstétrico incluye medidas de prevención, el fomento del nacimiento normal, la identificación de complicaciones tanto en la futura mamá como en el bebé, la implementación de medidas en casos de emergencia y toda asistencia pertinente (HSIH, 2018). Asimismo, la Unidad de Cuidados Intensivos está conformada por pediatras especializados en neonatología y en enfermería neonatal que trabajan en conjunto con Obstetricia para la atención de la madre y su bebé desde su período prenatal, nacimiento y seguimiento postnatal. Destinan particular esfuerzo a insertar a los padres en las rutinas del nuevo integrante. Se destaca que los profesionales trabajan con base en la concepción humanizada de la medicina, considerando el trato cordial y la contención requerida por las pacientes.

Beneficiarios

El equipo obstétrico ofrece atención durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento, el período puerperal y cuidados al recién nacido y lactante. Durante su estadía en el hospital, la madre es asesorada sobre los beneficios de la lactancia materna y sobre planificación familiar. Los profesionales también realizan acciones de educación sobre la preparación de las parejas para ser padres, salud general de la mujer, salud sexual y reproductiva, y cuidados del niño.

Misión y valores

La identidad corporativa de cualquier organización está definida por la misión y los valores, que son los que le dan coherencia y originalidad (Martos, 2009, p. 51). Se establece como misión del Hospital Santa Isabel de Hungría: “Seguridad del paciente integrado a la comunidad”, y sus valores son los siguientes: “Compromiso con la gente” y “Sustentabilidad: compromiso con el medio ambiente” (HSIH, 2018).

Metodo

Diseño, universo, técnica e instrumento, administración, tratamiento

Se diseña una estrategia de la investigación descriptiva, es decir aquella que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos u objetos. Su valor radica en mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Hernández et al., 2010, p. 85). Esta decisión deviene del objetivo de diagnosticar la calidad de la hotelería hospitalaria (percepciones) que ofrece a sus pacientes la Maternidad del Hospital Santa Isabel de Hungría.

La unidad de análisis se ubica en el nivel micro del sistema de salud: la maternidad del hospital, y se trabajó con un universo (sin muestra) conformado por 105 mujeres embarazadas que recibieron atención e internación en la referida sala entre el 20 de marzo y el 20 de mayo de 2018.

Se utilizó la encuesta de percepción y como instrumento de medición la escala de Likert, esta última, diseñada para abordar temáticas de perspectivas sociales, ya que combina elementos de carácter psicológico y estadístico (Hernández et al., 2010, p. 252). Es una técnica pertinente para medir actitudes humanas, característicamente subjetivas y difíciles de observar en forma directa, pero factibles de registro mediante las expresiones verbales de los sujetos.

La encuesta de percepción abarca todos los procesos del Departamento de servicios generales del hospital, presentados en el apartado teórico sobre evaluación de la calidad (Asmann, 2015). Las variables destacadas son las que se consideran representativas para diagnosticar la percepción de la calidad de la hotelería hospitalaria: hospitalización, comunicación, servicios generales (alojamiento-habitación, alimentación, lavandería, limpieza, atención al cliente), seguridad, mantenimiento y publicidad. Estas variables son las que en estudios similares utilizan las clínicas y hospitales. La encuesta fue suministrada a las pacientes en el momento de ingresar a la habitación y le fue solicitada al momento de recibir el alta. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel 2007.

Caracterización del universo

Los grupos de edades se tomaron de la tasa global de fecundidad que elabora la Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas del Gobierno de la Provincia de Mendoza.

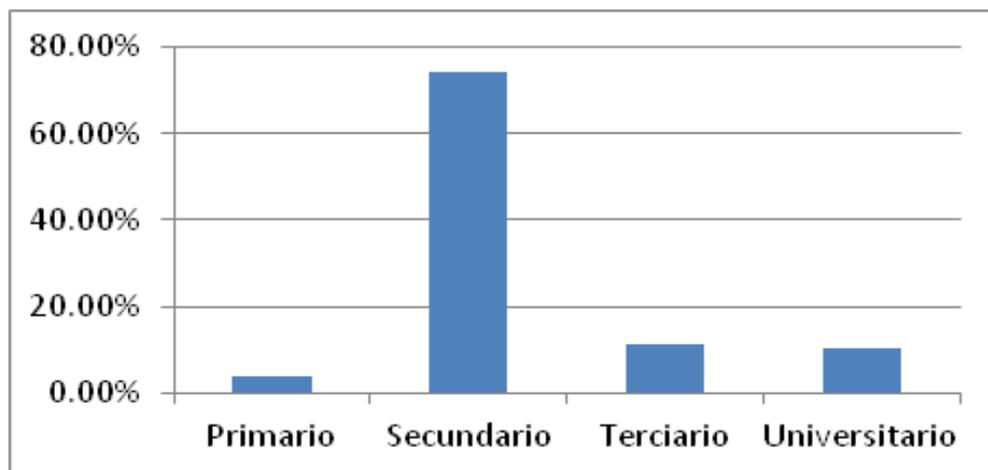
El mayor porcentaje corresponde a usuarias con nivel de estudio secundario completo (74.28%). Con respecto al nivel terciario y universitario se advierten porcentajes similares entre sí (11.43% y 10.48%, respectivamente), notablemente inferiores al nivel secundario. Solamente el 3.81% de las pacientes cursaron el nivel primario completo.

Tabla 1

Nivel de estudio de encuestadas

Nivel de estudio	Encuestas	Porcentaje
Primario	4	3.81%
Secundario	78	74.28%
Terciario	12	11.43%
Universitario	11	10.48%
TOTAL	105	100%

Nota. Elaboración propia.

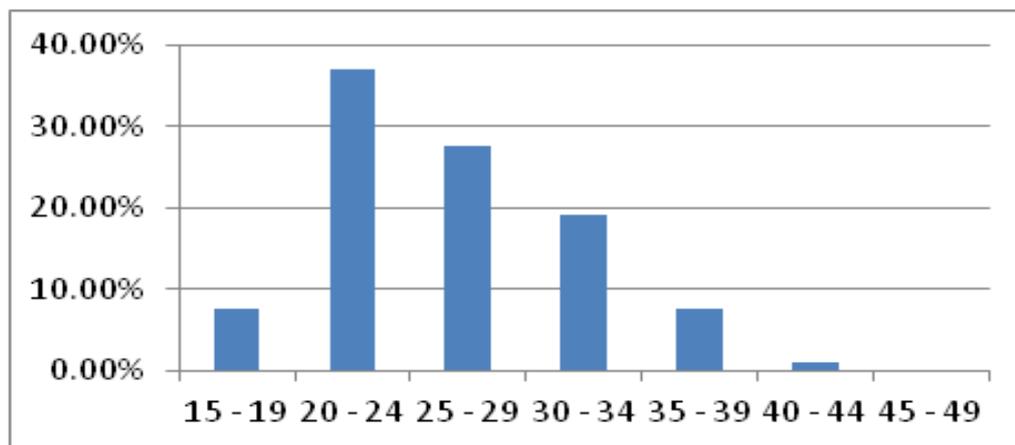
Figura 1*Nivel de estudios de encuestadas**Nota.* Elaboración propia.

El mayor porcentaje de pacientes encuestadas se encuentran en el rango de 20 a 24 años (37.14%); le siguen los rangos de 25 a 29 años y de 30 a 34 años (27.62% y 19.05% respectivamente). Presentan igual porcentaje (7.62%) los rangos de 15 a 19 años y de 35 a 39 años. El menor porcentaje (0.95%) lo tiene el rango de 40 a 44 años.

Tabla 2*Grupo etario de encuestadas*

Grupo etario	Encuestas	Porcentaje
15 - 19	8	7.62%
20 - 24	39	37.14%
25 - 29	29	27.62%
30 - 34	20	19.05%
35 - 39	8	7.62%
40 - 44	1	0.95%
45 - 49	0	0%
TOTAL	105	100%

Nota. Elaboración propia.

Figura 2*Grupo etario de encuestadas**Nota.* Elaboración propia.

Resultados

Tabla 3*Hospitalización*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo considera la atención a su ingreso?	0	0	5	23	77
▪ ¿Cómo considera la información recibida a su ingreso?	0	0	9	16	80
▪ ¿Cómo percibió el confort al ingreso de la habitación?	1	0	1	19	84
▪ ¿Cómo considera el tiempo de espera para ingresar a la habitación?	1	0	15	12	77
	0.48%	0%	7.14%	16.67%	75.71%

Nota. Elaboración propia.

En la variable hospitalización se alcanza un 92.38% de respuestas favorables (muy bueno y excelente) y menos del uno por ciento (0.48%) de respuestas negativas. Hay que destacar que 103 usuarias, de un total de 105, juzgaron satisfactoriamente el confort de la habitación en el ingreso. Se obtiene 16 resultados intermedios (bueno), aunque en términos absolutos no constituye un resultado alarmante; y uno malo, referido a las demoras en el ingreso a la habitación.

Tabla 4*Comunicación*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Fueron satisfechas sus dudas e inquietudes?	0	1	4	20	80
▪ ¿Cómo percibió la disposición del personal?	0	0	3	18	84
▪ ¿Fue tratado con amabilidad y respeto?	0	4	0	8	93
	0%	1.59%	2.22%	14.60%	81.59%

Nota. Elaboración propia.

En comunicación, el 96.19% de usuarias expresa conformidad (respuestas muy bueno y excelente); mientras que 1.59% considera la comunicación como regular. En general, las evaluadas destacan la disposición de parte del personal, es un aspecto valorado favorablemente por 102 usuarias.

Tabla 5*Servicios generales: Alojamiento-Habitación*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo percibió la limpieza?	0	1	0	27	77
▪ ¿Cómo percibió el confort/comodidad?	1	0	0	22	82
▪ ¿Cómo considera el estado general del mobiliario?	1	0	0	20	84
▪ ¿Cómo considera el estado general de la infraestructura?	0	1	0	11	93
	0.48%	0.48%	0%	19.05%	80%

Nota. Elaboración propia.

Respecto del servicio de alojamiento-habitación, el 99.05% de las usuarias lo estimaron como muy bueno o excelente. Solamente el 0.96% lo consideró de calidad mala o regular.

Tabla 6*Servicios generales: Alimentación*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo percibió la calidad de los alimentos?	0	0	10	21	74
▪ ¿Cómo considera la variedad de los alimentos?	0	5	7	14	79
▪ ¿Cómo considera la temperatura de los alimentos?	0	1	1	21	82
▪ ¿Cómo considera la presentación de los alimentos?	0	4	3	15	83
▪ ¿Cómo considera la atención del personal que sirve los alimentos?	4	0	0	19	82
▪ ¿Cómo percibió la presentación del personal que sirve los alimentos?	4	0	0	19	82
	1.27%	1.59%	3.33%	17.30%	76.51%

Nota. Elaboración propia.

Un alto porcentaje de las usuarias (93.8%) aprecian positivamente el servicio de alimentos; en cambio 2.86% lo encontraron malo o regular. Específicamente, 10 pacientes evaluaron como buena la calidad de los alimentos y 12 usuarias evaluaron como buena y regular la variedad de alimentos.

Tabla 7*Servicios generales: Lavandería*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo considera la apariencia de la ropa de cama?	0	2	4	7	92
	0%	1.90%	3.81%	6.67%	87.62%

Nota. Elaboración propia.

En cuanto a Servicios generales: Lavandería, 92 usuarias respondieron como excelente el servicio y 7 lo calificaron como muy bueno; es decir, 94.29% de respuestas con alta aceptación. Solo el 1.90% valoró como regular este servicio.

Tabla 8*Servicios generales: Limpieza*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo percibe la eficacia de la limpieza de la habitación?	0	1	2	20	82
▪ ¿Cómo percibe la eficacia de la limpieza del baño?	0	1	0	21	83
▪ ¿Cómo percibe la frecuencia de la limpieza?	4	1	9	26	65
▪ ¿Cómo percibe la eficacia de la limpieza de las áreas comunes?	0	1	0	14	90
▪ ¿Cómo percibe el trato del personal?	4	4	8	10	79
▪ ¿Cómo percibe la presentación del personal?	0	4	7	9	85
	1.27%	1.90%	4.13%	15.87%	76.83%

Nota. Elaboración propia

El 76.83% de las usuarias, al ser consultadas sobre la limpieza, indicaron que es excelente y el 15.87% que es muy buena; lo que evidencia muy buena aceptación. Solo 3.17% lo valoraron como regular o malo. Adviértase que 104 usuarias encontraron satisfactoria la limpieza del baño y de los espacios comunes. Específicamente, en los ítems frecuencia de limpieza, trato del personal y presentación del personal, las respuestas bueno y regular suman más de 10.

Tabla 9*Servicios generales: Atención al cliente*

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo considera la disposición del personal de maternidad hacia usted?	0	3	0	14	88
▪ ¿Cómo considera la disposición del personal de maternidad hacia sus familiares?	1	3	2	13	86
▪ ¿Considera que el trato que recibió fue confidencial?	1	0	3	9	92
	0.63%	1.90%	1.59%	11.43%	84.44%

Nota. Elaboración propia.

Respecto a la atención al cliente, 95.87% respondieron muy bueno y excelente; mientras que 2.53% regular o malo. El ítem sobre disposición del personal de maternidad para con la usuaria tuvo respuestas favorables por parte de 102 pacientes.

Tabla 10
Seguridad

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Percibió que las áreas públicas son seguras?	0	1	0	19	85
	0%	0.95%	0%	18.10%	80.95%

Nota. Elaboración propia.

Asimismo, 104 consultadas indicaron a la seguridad como muy buena y excelente.

Tabla 11
Mantenimiento

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Cómo observó el funcionamiento de los aparatos eléctricos?	0	0	0	26	79
▪ ¿Cómo observó el funcionamiento de agua y sanitarios?	0	0	0	13	92
▪ ¿Cómo observó el funcionamiento del aire acondicionado o calefacción?	0	0	5	19	81
▪ ¿Cómo observó la rapidez para solucionar inconvenientes? (En el caso de haberse presentado)	0	0	5	19	81
	0.00%	0.00%	2.38%	18.33%	79.29%

Nota. Elaboración propia.

Con relación al mantenimiento de las áreas, 97.62% de las respuestas son muy bueno y excelente. Cabe destacar que ninguna de las usuarias encuestadas consideró este aspecto regular o malo.

Tabla 12
Publicidad

	M	R	B	MB	E
▪ ¿Las expectativas generales por la folletería se condice con los servicios que le brindó el hospital?	0	0	11	24	70
▪ ¿Las expectativas generales por la visita de la página web se condice con los servicios que le brindó el hospital?	0	0	10	27	68
	0%	0%	10.00%	24.29%	65.71%

Nota. Elaboración propia.

La publicidad es una variable relevante para analizar la distancia entre expectativas y percepción. Al respecto, 90% de usuarias respondieron excelente y muy bueno; 10% respondió bueno; ninguna usuaria percibió regular o mala la publicidad. Es importante considerar que esta variable (publicidad) obtuvo la más alta calificación, dato de utilidad para la administración de la institución.

Resultado global

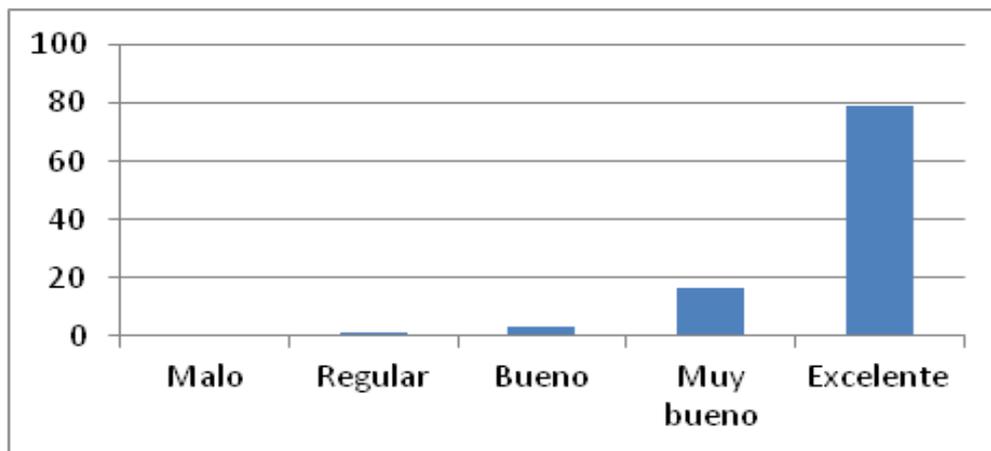
La percepción acerca de los servicios hoteleros y generales de la maternidad del HSIH es altamente satisfactoria, con respuestas de excelente: 78.87% y muy bueno: 16.23%. Estos altos porcentajes están referidos a los aspectos de comunicación, alojamiento, atención al cliente, seguridad y mantenimiento. Solo 1.44% de las usuarias muestran una percepción desfavorable.

Tabla 13

Resultado global

	M	R	B	MB	E
Hospitalización	0.48%	0%	7.14%	16.67%	75.71%
Comunicación	0%	1.59%	2.22%	14.60%	81.59%
Alojamiento – Habitación	0.48%	0.48%	0.00%	19.04%	80.00%
Alimentación	1.27%	1.59%	3.33%	17.30%	76.51%
Lavandería	0%	1.90%	3.81%	6.67%	87.62%
Limpieza	1.27%	1.90%	4.13%	15.87%	76.83%
Atención al cliente	0.63%	1.90%	1.59%	11.43%	84.44%
Seguridad	0%	0.95%	0%	18.10%	80.95%
Mantenimiento	0%	0%	2.38%	18.33%	79.29%
Publicidad	0%	0%	10.00%	24.29%	65.71%
Resultado global	0.41%	1.03%	3.46%	16.23%	78.87%

Nota. Elaboración propia.

Figura 3*Resultado global*

Nota. Elaboración propia.

Ante resultados tan concentrados, el esfuerzo de hallar matices es relevante. Entonces, el enfoque es en los ítems que presentan 10 o más respuestas con calificación buena y/o regular y/o mala. Así, aunque con resultados absolutos positivos, en cuatro variables se deben considerar los aspectos que se necesitan mejorar. Con respecto a la *hospitalización*, el ingreso a la habitación puede ser agilizado; asimismo, la calidad y la variedad de los alimentos, que han sido percibidas negativamente en algunos casos debe ser revisada; también, la limpieza merece atención, especialmente la frecuencia, el trato del personal y su presentación; y la publicidad debe cuidar la brecha entre promesa y realidad.

En función de estos resultados se presentan un conjunto de propuestas:

Creación del departamento de hotelería hospitalaria

En la actualidad el Departamento de calidad pasa por las habitaciones y hace una consulta de cómo se ha encontrado el paciente respecto de la atención de enfermería y de la limpieza en general. La hotelería hospitalaria entendida como tal es un componente adicional de calidad que marcará diferencias frente a sus competidores.

Medición de la satisfacción

Entregar a las usuarias del hospital un cuestionario cuando ingresan, con el fin de medir la satisfacción en los diferentes servicios. No solo los correspondientes a la hotelería hospitalaria, sino también sobre atención recibida por el resto del personal hospitalario (médicos, enfermeros, bioquímicos, etc.). Dicho cuestionario debe ser retirado cuando el paciente recibe el alta. Práctica recomendada para todos los servicios de internación del hospital.

Ambiente interno

Incluir, en próximas investigaciones, la medición y cuantificación del ambiente interno de la institución. Esto es importante ya que le da a la Dirección un conocimiento real para emprender programas de motivación, innovación, marketing, etc. Además, acrecienta las posibilidades de éxito futuro del hospital y le permite adaptarse al entorno, enfocado en los pacientes.

Educación formal

Incorporar en la estructura curricular de las carreras técnicas de Turismo y Hotelería y en las licenciaturas en Administración Hotelera una materia que trate de dirección y gestión en los servicios de hotelería hospitalaria o de hotelería no tradicional (escuelas, cárceles, hospitales, fábricas, minas); o bien, la inclusión de estos contenidos en materias afines.

Convenios de cooperación con universidades

Sugerir, a la Universidad del Aconcagua, establecer convenios de cooperación interinstitucional con diferentes hospitales y clínicas, tanto de gestión estatal como privada; con el objetivo de facilitar el acceso a dichas instituciones de estudiantes que deseen realizar prácticas o efectuar sus tesinas de grado en hotelería hospitalaria.

Conclusiones

Esta investigación tiene un marco teórico en las categorías de calidad y calidad percibida, así como en las concepciones de hotelería tradicional y hospitalaria. Para tal efecto, se abordó la calidad de los servicios y su relación con la percepción de los mismos; se expresaron las semejanzas entre hoteles y hospitales y se desarrollaron los procesos propios de un Departamento de servicios generales de un hospital; dichos procesos determinaron las variables evaluadas en este estudio. Asimismo, se reseñó el servicio de maternidad del Hospital Santa Isabel de Hungría: edificio, personal, servicios que brinda, beneficiarios, misión y valores.

El universo lo conformaron 105 mujeres embarazadas usuarias de la maternidad del HSIH que recibieron atención e internación entre marzo y mayo de 2018; las mismas que fueron evaluadas utilizando una encuesta de percepción y escala de Likert. La mayoría se encontraban en el rango de edad entre 20 y 24 años (más de un tercio) y presentaban nivel de estudio correspondiente a secundario completo (tres cuartas partes).

Mediante los resultados obtenidos, se concluye que la percepción de la calidad global de la hotelería hospitalaria en la maternidad del HSIH supera el 95% de satisfacción. Esto es, 78.87% que respondieron *excelente* (83 usuarias) y 16.23% *muy buena* (17 usuarias). Los aspectos más destacados son comunicación, alojamiento,

atención al cliente, seguridad y mantenimiento. En consecuencia los ajustes que se deben realizar son mínimos. Adicionalmente, se detectaron aspectos a optimizar relacionados con demoras en el ingreso a la habitación, la calidad y la variedad de los alimentos, algunos aspectos de la limpieza y exageraciones de la publicidad.

Por consiguiente, se plantean sugerencias de orden práctico en relación con lo evidenciado en la exploración: en primer lugar, aunque los resultados son satisfactorios, es necesario disponer de un área específica de hotelería hospitalaria; en segundo lugar, y en línea con la idea de calidad, diseñar y administrar un instrumento para la medición de la satisfacción de los usuarios; en tercer lugar, conocer y optimizar el clima organizacional con perspectiva en las relaciones humanas; en cuarto lugar, promover la inclusión de contenidos específicos sobre hotelería no convencional en los estudios superiores de hotelería; y en quinto lugar, crear espacios para que estudiantes puedan realizar prácticas en instituciones hospitalarias.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses con el contenido de este trabajo.

Contribución de autoría

GBC: Definición del tema, Conformación del marco teórico, Diseño de instrumento analítico, administración y procesamiento de la información, Redacción de informe preliminar.

DND: Ajuste de estrategia metodológica, Estructuración del marco teórico, Revisión de estrategia metodológica, Redacción de versión final.

Referencias

- Arias, M. P. y Rodas, V. A. (2012). Modelo de Servucción basado en el cliente aplicado a Latino Clínica Cuenca Ecuador [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Cuenca, Ecuador.
- Arribas, J. (2013, 2 de junio). Educación y gestión de la calidad total. <http://www.lacalidadeneducacion.blogspot.com.ar>
- Asmann, M. (2015). Hotelería hospitalaria, la hospitalidad en los servicios de salud de calidad para la tercera edad. Estudio de caso: Hogar Rožman, Buenos Aires [Tesis de grado, Universidad de Belgrano]. Buenos Aires, Argentina.
- Aquilla, C. A. y Capelo, D. S. (2015). Manual de procesos operativos del departamento de hotelería, aplicado al Hospital Universitario del Río de la Ciudad de Cuenca [Tesis de grado Universidad de Cuenca]. Cuenca, Ecuador.
- Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2006). Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Pearson.
- Civera, M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido [Tesis doctoral, Universitat Jaume I]. Castellón, España.
- Corella, J. M. (1996). La gestión de los servicios de salud. Díaz de Santos.
- Di Muro, L. M. (1999). Manual práctico de recepción hotelera. Trillas.
- García, J. R. (2011, 1 de julio). Hotelería hospitalaria. <https://garciaservenjr.blogspot.com>
- Garis, A. (2016). Instrumentos de medición y gestión de la calidad en la atención de los servicios hoteleros hospitalarios en base a la percepción de los pacientes [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Mar del Plata, Argentina.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. del P. (2010). Metodología de la investigación. McGrawHill.

- Hospital Santa Isabel de Hungría (HSIH). (2017, 15 de diciembre). <https://www.hospitalsantaisabel.com.ar>
- Jiménez, J. J. (2016). Propuesta de opciones de manejo administrativo, operativo y de servicios para los hospitales de primera categoría< caso práctico: Hostal Casa Lloret, en la ciudad de Cuenca [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. Cuenca, Ecuador.
- Jordán, I. L. y Salcedo, M. M. (2013). Marco teórico y estado del arte sobre modelos de medición de la calidad percibida del servicio al cliente [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Occidente]. Santiago de Cali, Colombia.
- Llewelyn-Davies, R. y Macaulay, H. M. C. (1969). Planificación y administración de hospitales. Organización Panamericana de la Salud.
- Magri, M. A. y Minatta, M. G. (2015). Hotelería hospitalaria. Adaptación de conceptos de hotelería hospitalaria a “Casa de Mayores” [Seminario de integración]. Instituto Superior N.º 4044, Santa Fe, Argentina.
- Malagón-Londoño, G., Galán, R. y Pontón, G. (2001). Garantía de calidad en salud. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón-Londoño, G., Galán, R. y Pontón, G. (2015). Administración hospitalaria. Editorial Médica Panamericana.
- Martínez-Tur, V., Marzo, J. C., Martín, P. y Torres, M. J. (2000). Calidad de servicio y satisfacción de los clientes: un estudio en establecimientos turísticos. *Estudios sobre consumo*, 55, 39-60.
- Martos, R. (2009). Cultura Corporativa: Misión, Visión y Valores en la Gestión Estratégica de las empresas del sector de la Automoción en España [Tesis de grado, Universitat Politècnica de Catalunya]. Barcelona, España.
- Palacios, J. L. (2013). Valoración psicométrica de la escala QPSC de calidad percibida en servicios socioculturales locales [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Madrid, España.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V. A. y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Prensa Gobierno de Mendoza. (2019, 25 de setiembre). Mendoza categorizó todas sus maternidades privadas. Mendoza Gobierno. <http://www.prensa.mendoza.gov.ar/mendoza-categorizo-todas-sus-maternidades-privadas/>
- Quirós, D. E. (2014). Servicio al cliente en hoteles de la ciudad de San Marcos [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Quetzaltenango, Guatemala.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Rivera, J. y De Garcillán, M. (2007). Dirección de Marketing-Fundamentos y Aplicaciones. ESIC.
- Santomá, R. (2008). Aspectos de gestión en la calidad de servicio. Una aplicación del concept mapping al caso de las cadenas hoteleras de España [Tesis doctoral, Universidad Ramón Llull]. Barcelona, España.
- Santomá, R. y Costa, G. (2007.) Calidad de servicio en la industria hotelera. *Revista de Análisis Turístico*, 3.
- Secretaría de Salud de México (SSM). (2006) Innovaciones en gestión hospitalaria en México: El caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad / HRAE. Secretaría de Salud.
- Urquiza, M. S. (2005). Hotelería hospitalaria en maternidades [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana]. Buenos Aires, Argentina.
- Varo, J. (1994). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, un modelo de gestión hospitalaria. Díaz de Santos.

Gabriela Belén Aceña

Licenciada en Administración Hotelera de la Universidad del Aconcagua (Mendoza, Argentina) y Técnica Superior en Hotelería.

belenacena@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8518-259X>

Diego Navarro-Drazich

Licenciado y magister en Turismo; doctor en Relaciones Internacionales. Investigador del CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (Universidad Nacional de San Juan, Argentina) y director de tesis en la Licenciatura en Administración Hotelera de la Universidad del Aconcagua (Mendoza, Argentina).

navarrodrazich@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4438-8468>