AAQ5691

Tesis
GSS 2001
53

Universidad Católica Andrés Bello
Maestría Gerencia Servicios de Salud

Aspectos de Calidad percibidos por los Usuarios Externos de los Servicios Odontológicos pertenecientes a la Alcaldía del Municipio Baruta.
Caracas. Marzo – Abril 2.001.

Autor:
Dra. Aura Maggia Santi Canache
Odontólogo General
Especialista Gerencia Servicios de Salud
Tutor:
Dr. Armando Cova Belisario
Médico Cirujano
Médico Epidemiologo
Médico Hematólogo
Médico Internista
Estadístico
Administrador de Salud
Universidad Central de Venezuela
M.S.C. Mac. Jill University, Montreal, Cánada

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
Urb. Montalbán - La Vega - Apartado 29068
Teléfono: 407-42-68 y 407-42-69 Fax: 407-43-52
Post-Grado de Gerencia de Servicios de Salud

TRABAJO DE GRADO MAESTRÍA

ACTA DE EVALUACION

Nosotros Armando Cova, Anirt de Bujanda, Humberto Villasmil, designados por el Consejo del Area de Gerencia para evaluar en la condición de Jurado Principal el Trabajo de Grado de Maestría elaborado por Od. Aura Maggia Santi Canache, C.I. 6.810.303, para optar al título de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, el cual se titula "*Aspectos de Calidad percibidos por los Usuarios Externos de los Servicios Odontológicos pertenecientes a la Alcaldía del Municipio de Baruta*" declaramos que:

1.- Hemos leído y analizado el mencionado trabajo.
2.- Después de haber estudiado dicho trabajo y reunidos en la sede de la Universidad Católica Andrés Bello, acordamos el siguiente veredicto:

CALIFICACION: 19 (DIEZ Y NUEVE)

En fe de la declaración formulada, los miembros principales del jurado designado para evaluar el Trabajo de Grado de Maestría elaborado por la Od. Aura Maggia Santi Canache, firmamos el Acta en la ciudad de Caracas, a los 17 días del mes de Enero de 2002.

Armando Cova
C.I. 2.115.278

Anirt de Bujanda
C.I 3.657.496

Humberto Villasmil
C.I.661.126

A mi madre, por su ejemplo y apoyo en todas mis iniciativas,

A mi esposo y mi hijo, quienes con su comprensión y paciencia hicieron posible la culminación de este proyecto.

RESUMEN

La percepción que de la Calidad de Atención poseen los usuarios, ha venido tomando cada vez mayor importancia dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, debido a que éste aspecto tiene influencia directa con todas los procesos efectuados por la organización prestadora para solventar al usuario sus requerimientos, que con respecto a esta materia ellos poseen; produciéndose una retroalimentación que beneficia a ambas partes involucradas.

El presente trabajo, tiene como objetivo determinar los principales factores de Calidad de Atención percibidos por los Usuarios Externos (U.E) de los Servicios Odontológicos pertenecientes a la Alcaldía del Municipio Baruta.

El marco teórico esta estructurado de acuerdo a los temas que competen al tema seleccionado (Calidad de Atención) como son: Servicios de Salud y la Calidad de Atención de los mismos, herramientas utilizadas para la medición de la Calidad en los servicios de salud, satisfacción del cliente o usuario de los Servicios de Salud y como saber que desean los pacientes o usuarios. La investigación es de campo tipo descriptivo con carácter transeccional, no experimental; en donde se agruparon las variables en tres dimensiones:

- Dimensión Técnica
- Dimensión Interpersonal
- Dimensión que considera las comodidades

Como guía para el desarrollo de la investigación, tenemos un enunciado hipotético, un objetivo general y tres objetivos específicos. La población está conformada por 350 Usuarios Externos de una población finita, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple en igualdad de condiciones.

La recolección de la información se realizó administrando un instrumento estructurado por 23 items de preguntas cerradas de tipo categóricas, el cual fue adaptado al tipo de investigación realizada.

De la justa aplicación de métodos estadísticos (descriptivo de factores, análisis de frecuencia y porcentaje por respuesta en cada item, confiabilidad del instrumento y comprobación de enunciado hipotético con resultados altamente favorables; se concluye que los Usuarios Externos de los Servicios Odontológicos del Municipio Baruta, perciben diversos factores de Calidad de Atención cuando acuden a los mismos, evidenciándose una percepción favorable de los entes objeto de esta investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA iii
RESUMEN iv
INDICE GENERAL vi
INTRODUCCIÒN viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 11
1.EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 11
2.EL OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN 11
3.LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN 13
4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 13
5.FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 16
5.1.Recursos Humanos 16
5.2.Recursos Documentales 16
5.3.Recursos Tecnológicos 16
5.4.Recursos Financieros 17
5.5.Recursos Temporales 17
CAPITULO II:EL MARCO TEÓRICO 18
1.EL ENUNCIADO HIPOTÉTICO 19
2.ÁREA TEÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN 19
3.BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN 19
3.1. Los Servicios de Salud 19
3.1.1 Definición 19
3.1.2 Clasificación de los Servicios de Salud 20
3.1.3 Elementos que conforman los Servicios de Salud 23
3.1.4 Objetivos de los Servicios de Salud 25
3.1.5. Organización Estructural y Funcional de los Servicios de Salud 26
3.2. La Calidad de Atención en los Servicios de Salud 28
3.2.1 Introducción 28
3.2.2 Modelo de Calidad de Servicio 32
3.2.2.1 Modelo de Garantía de Calidad Tradicional en la atención a la salud 33
3.2.2.2 Modelo de Garantía de Calidad Moderna en la atención a la salud 35
3.2.3 Medición de la Calidad en Servicios de Salud 37
3.2.3.1 Calidad Funcional. Percepción que de la Calidad tienen los usuarios 44
3.2.3.2Calidad Técnica.Visión Profesional 46
3.2.3.3 Visión Profesional y de la Administración 48
3.3.Herramientas utilizadas para la medición de la Calidad en Servicios de Salud 50
3.3.1 Modelo Dinámico de la Medición y Mejoramiento de la

Calidad de Servicio 50
3.3.2 Evaluación de la Calidad Técnica 52
3.3.3. Evaluación de la Calidad desde el punto de vista Administrativo 55
3.3.4. Evaluación del Servicio de Salud a través de sus efectos 60
3.3.5. Modelo de evaluación de la Calidad desde el punto de vista de los usuarios 62
CAPÍTULO III: SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 64
1. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 65
2.DEMANDAS DE LOS PACIENTES O USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD 66
CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO 71
1. MARCO METODOLOGICO 72
CAPITULO V:RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 80
1.REPORTE DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÒN 81
1.1.Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a la edad y el sexo 81
1.2.Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión Técnica 83
1.3.Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión Interpersonal 87
1.4.Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión que evalua los aspectos concernientes a la comodidad 90
2.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 97
CONCLUSIONES 105
RECOMENDACIONES 109
ANEXOS 112
GLOSARIO 123
BIBLIOGRAFÍA 130

INTRODUCCIÓN

Actualmente las instituciones prestadoras de Servicios Odontológicos, públicas y privadas, afrontan retos que hacen necesario emprender un cambio hacia nuevos paradigmas de atención en salud.

Para llevar a cabo este cambio, debemos principiar por innovar nuestro modo de observar la Calidad de los Servicios Odontológicos, para lo cual uno de los principales factores observados es el creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención, debido a que este es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de servicios odontológicos y de salud en general.

A través de esta evaluación es posible obtener del paciente un conjunto de conceptos y actitudes asociadas en relación con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios odontológicos, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone en la línea de argumentación abordajes diversos dado que entraña, tradicionalmente, significados distintos para cada paciente en particular, profesionales y gestores. La calidad de los servicios odontológicos será el resultado de las políticas sanitarias,

de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Las bases conceptuales sobre la calidad de la atención, publicadas en el ámbito internacional durante los últimos años, se ha justificado en el modelo de Donobedian.[1]

Este modelo, analiza la Calidad a partir de tres dimensiones que propone el autor (Dimensión Técnica, Dimensión Interpersonal, Dimensión que considera las comodidades). El mismo permite medir ordenadamente las variables ligadas a la Calidad de los servicios prestadores de salud y supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada.

Basándose en lo anterior, se desprende el análisis de satisfacción de los usuarios como un indicador del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos a que se refieren las dimensiones señaladas anteriormente.

En el presente trabajo se analizará la percepción de 350 Usuarios Externos respecto a la Calidad de Atención recibida en los Servicios Odontológicos pertenecientes al Servicio Autónomo de la Alcaldía de Baruta; asimismo, se contemplan los siguientes aspectos teóricos:

---

[1] DONOBEDIAN,A.***La calidad de la Atención Médica.Definición y Métodos de Evaluación***.La prensa Médica Mexicana.México,1991

1. Servicios de salud
2. Calidad de Atención de los Servicios de Salud
3. Herramientas utilizadas para la medición de la Calidad en Servicios de Salud
4. Satisfacción del cliente o usuario de los Servicios de Salud

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

prensa Médica Mexicana.México,1991

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Los Servicios Odontológicos pertenecientes a la Alcaldía de Baruta a partir de Enero de 1.999, prestan una atención de tipo preventiva – curativa a través de un modelo de autogestión con tarifas adecuadas a la población del Municipio.

Dicha población posee un nivel socio cultural medio – bajo, que percibe y toma en cuenta diversos factores de Calidad de Atención al momento de acudir a los mencionados entes de salud.

Esta percepción hace necesario determinar, identificar, describir y analizar los principales factores de Calidad que percibe el Usuario Externo (U.E) al momento de dirigirse a un Servicio Odontológico del Municipio Baruta. Dicho proceso permitirá implementar estrategias de prestación de servicios ó reforzar las ya existentes, a fin de aumentar la captación de nuevos beneficiarios y fomentar su asistencia a los establecimientos prestadores de salud, así como también la de los antiguos usuarios de dichos establecimientos.

2 EL OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tratado a fin de orientar las líneas de acción que se seguirán en la realización de la investigación planteada, asume como objetivo general

determinar los principales factores de Calidad de Atención percibidos por los usuarios externos de los "Servicios Odontológicos" pertenecientes a la Alcaldía del Municipio Baruta en el período comprendido entre los meses de Marzo – Abril de 2001.

3 LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Con la finalidad de vincular el nivel de concentración presente en el objetivo general con la realidad inmediata a estudiar, y luego de una reflexión acerca de que aspectos y cuales de los elementos involucrados en el problema que se encuentran en la definición del objetivo general se quieren concretar, se establecieron como objetivos específicos para esta investigación los siguientes:

- Identificar los factores de Calidad de servicio más relevantes percibidos por los Usuarios Externos (U.E) al asistir a un Servicio Odontológico Municipal.
- Determinar la percepción de calidad que poseen los U.E. hacia los Servicios Odontológicos Municipales.
- Formular propuestas para mejorar la Calidad de Atención en los Servicios Odontológicos del Municipio Baruta.

4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Al explorar los factores de Calidad de Servicios evaluados por los Usuarios Externos de los "Servicios Odontológicos" pertenecientes a la Alcaldía del

Municipio Baruta, se ofrece una perspectiva del concepto de Calidad Asistencial que los beneficiarios poseen.

Dicha información permite establecer un diagnóstico de la situación de acuerdo a la demanda de calidad satisfecha, para así implementar mejoras en el sistema de atención actual. Dicho sistema posee fortalezas y debilidades que se mencionan en la siguiente Matriz DOFA, construida a partir de Análisis Situacional realizado en el Ambulatorio Angel Guedez[2] perteneciente a la red de ambulatorios del Municipio Baruta; y de acuerdo a lo observado por el investigador en los diferentes Servicios Odontológicos del mismo.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
➢ Infraestructura adecuada ➢ Recurso Humano capacitado ➢ Accesibilidad ➢ Recursos materiales adecuados ➢ Buena higiene del local ➢ Tarifas de tratamiento bajas	➢ Número de profesionales de la odontología que laboran ➢ Cantidad de pacientes atendidos ➢ Retardo en la entrega de materiales odontológicos por parte del depósito ➢ Largo tiempo de espera del Usuario Externo al llegar al Servicio de Odontología ➢ Percepción de los Costes del tratamiento por parte del U:E

La identificación, descripción y análisis de los elementos de calidad presentados, permite ampliar la visión para el desarrollo de programas que fortalezcan la Calidad de Atención y aumenten la captación de usuarios en concordancia con la situación económica del país y de la institución; con lo cual se contribuye a dar soluciones que satisfagan las necesidades y expectativas de aquellos que demanden los servicios odontológicos, de tal modo que produzcan un impacto positivo en ambas partes (institución y usuario).

De este modo, según Mirian Balestrini[3], es considerado, que una investigación que contribuya a solucionar un determinado problema práctico que afecte organizaciones públicas, como lo son los Servicios Odontológicos pertenecientes a la Alcaldía de Baruta, y además sus resultados permitan diseñar y formular programas a partir del diagnóstico de una situación, está en definitiva justificada si cumple con los objetivos para la cual fue elaborada.

Las posibles contribuciones de éste trabajo, residen en el carácter relevante de sus conclusiones acerca de la percepción de factores de Calidad de U.E en los Servicios Odontológicos, debido al valor explicito cada vez más concreto que estos elementos poseen en los procesos de prestación de salud. Dichos factores establecen una relación entre el prestador del servicio y el U.E de acuerdo a lo

---

[2] MENDOZA,SANTI.***Análisis Situacional del Servicio de Odontología del Ambulatorio Angel Guedez,Alcaldía Municipio Baruta***.Trabajo de Procesos de Consultoría, Postgrado Gerencia Servicios de Salud,Caracas,Universidad Católica Andrés Bello,Agosto,2000.

señalado por Donobedian en su "Modelo de Garantía de Calidad Moderna" [4] en la Atención a la Salud.

5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La factibilidad de la presente investigación, se pone en evidencia al hacer referencia de los recursos empleados en su ejecución. Estos recursos son:

5.1 Recursos Humanos:

1. El Investigador
2. Los Colaboradores expertos en la materia
3. El Encuestador

5.2 Recursos Documentales:

1. Libros de texto
2. Revistas Técnicas sobre el tema en estudio.
3. Publicaciones periódicas
4. Trabajos de grado
5. Entrevistas con expertos
6. Consultas en redes – Internet

5.3 Recursos Tecnológicos:

---

[3] BALESTRINI,M.**Como se elabora el proyecto de investigación.Caracas,Venezuela.BL Consultores Asociados.Servicio Editorial.Segunda Edición**

[4] Ibid 1

1. Microcomputadoras
2. Calculadora
3. Programas Software especializados: S.P.S.S 10.0, EXCEL 2.000 para Windows.

5.4 **Recursos Financieros:**

Estos recursos fueron proporcionados en su totalidad por el investigador

5.5 **Recurso Temporal:**

La investigación fue realizada durante los meses de Marzo – Abril de 2.001.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

1 EL ENUNCIADO HIPOTÉTICO

Debido a la naturaleza descriptiva de la investigación, en la cual se busca poner de manifiesto la percepción de los Usuarios Externos en cuanto a la Calidad de Atención en los servicios Odontológicos de la Alcaldía de Baruta utilizando criterios homogéneos para ello, se desarrolló un enunciado hipotético adecuado al tipo de investigación cuya finalidad es la descripción de casos a partir de un modelo teórico ya definido que permita ir sedimentando conocimientos e información que se empleen como punto de apoyo y partida para futuros proyectos. Este enunciado hipotético es el siguiente:

Existen factores de Calidad de Atención que son percibidos por los Usuarios Externos de los Servicios Odontológicos Municipales.

2 ÁREA TEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El área temática seleccionada para el presente trabajo es **Prestación de Servicios de Salud**, tema que se encuentra estrechamente relacionado con la idea que dio origen al proyecto.

3 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Los Servicios de Salud

3.1.1 Definición

Los Servicios de Salud son cuerpos sociales interrelacionados e interdependientes que tienen como fin la búsqueda de la salud integral del

individuo, la cual consiste en el bienestar biospicosocial y ambiental del individuo, lo cual redunda en el buen funcionamiento de la organización.

3.1.2 Clasificación de los Servicios de Salud[5]

3.1.2.1 Según su finalidad económica

Se refiere al objetivo financiero para el cual es creado determinado Servicio prestador de Salud; y puede ser:

A. Sin fines de lucro

Son aquellas instituciones las cuales no tienen como finalidad el obtener una ganancia por el servicio que en ella se presta.

- Hospitales y ambulatorios públicos
- Hospitales de comunidad

B. Con fines de lucro

Son aquellas instituciones las cuales tienen como finalidad el obtener una ganancia por el servicio que en ella se presta.

- Clínicas
- Sanatorios

3.1.2.2 Según su cobertura o área territorial

Servicios de salud cuya cobertura se encuentra determinada de acuerdo a un àrea territorial especìfica.

A. Urbano

Unidad médica responsable de la salud de los habitantes que residen en un área geográfica con: a) población usuaria concentrada y, b) población usuaria dispersa.

B. Rural

Servicio destinado a la atención de la población rural dispersa o sub-urbana aislada y marginada.

C. Municipales

Unidad que presta Servicios de Salud a las personas que viven o transitan dentro del área territorial de determinado Municipio.

D. Regionales

Entes de salud que prestan servicios en determinada región, basados en la necesidad de que la atención sea integral y proporcione protección a la población y al medio.

E. Nacionales

Entes prestadores de servicios de salud dirigida a un universo variable y dispersión demográfica en todo el territorio nacional.

---

[5] BARQUÍN,C. ***Dirección de Hospitales***.México.Editorial Interamericana.McGraw-Hill.Sexta Edición.1992

3.1.2.3 Según el origen de los recursos

Se refiere al modo en que los servicios de salud obtienen los recursos para su funcionamiento.

A. Privados

Los recursos para su financiamiento provienen de entes particulares.

B. Municipales

Financiados por los entes Municipales o Alcaldías.

C. Estadales

Financiados por el Estado a través de recaudaciones por una serie de métodos: a) impuestos generales, b) impuestos especiales, y finalmente c) retribución parcial de las personas que utilizan la asistencia médica estadal.

D. Gubernamentales

Financiados por el Estado o Gobierno a través de recaudaciones por una serie de métodos: a) impuestos generales, b) impuestos especiales, y finalmente c) retribución parcial de las personas que utilizan la asistencia médica gubernamental.

3.1.2.4 Según el tipo de medicina que se practique

A. Medicina preventiva

Aquellos que cumplen funciones de prevención de los padecimientos trasmisibles y en general de la curación de enfermedades, es decir, la medicina general, de especialidades básicas, y urgencias.

B. Medicina de Especialidades

Unidades que conjugan en su planta física una o diversas disciplinas de atención médica, cada una con carácter de especialidad. Tienen cobertura regional dirigida a un universo variable según la dispersión demográfica en el área. Están relacionados fundamentalmente para la referencia de pacientes.

3.1.3 Elementos que conforman los Servicios de Salud

Los elementos de los Servicios de Salud están representados por las partes generales que conforman la Organización de Salud, de las cuales unas integran la "razón de ser" de la organización, y otros la "posibilidad de ser" de la organización. Estos elementos son:

3.1.3.1 Elementos Internos:

- Médicos
- Odontólogos

- Profesionales de Enfermería
- Asistentes Dentales
- Directivos
- Empleados y Obreros

3.1.3.2 Elementos Externos

- Pacientes
- Familiares
- Competencia
- Proveedores

Al producirse la unión de sus elementos observamos:

Razón de ser de la organización	
Elementos Internos: • Médicos y Profesionales de ciencias relacionadas • Enfermería	Elementos Externos: • Pacientes * • Familiares*

* Usuarios Externos

Posibilidad de ser de la organización	
Elementos Internos: • Directivos • Trabajadores	Elementos Externos: • Competencia • Proveedores

De este resumen se concluye que la "posibilidad de ser", se hace esencial para favorecer la "razón de ser"; y por otro lado, la "razón de ser" de las organizaciones podrá cubrirse si existe quien dé la posibilidad de ser.

3.1.4 Objetivos de los Servicios de Salud.

Los Servicios de Salud, como cualquier otra empresa, establecen los objetivos de acuerdo a sus requerimientos y utilizan herramientas adecuadas para lograrlos.

Entre los objetivos de estos servicios se encuentran:

A. Objetivos estratégicos:

- Calidad de la Atención
- Imagen de la organización
- Uso eficaz y eficiente de los recursos
- Liderazgo en el mercado

B. Objetivos gerenciales:

- Desarrollo de la investigación científica que permita proponer soluciones a los problemas de salud.
- Aplicación de tecnología adecuada
- Optimización de los Recursos Humanos

- Distribución funcional de la infraestructura
- Cualquier otro objetivo que permita el cumplimiento de la misión social y de los objetivos estratégicos.

En la actualidad, el Servicio Canario de Salud tiene como aspecto central en su agenda política la calidad de Atención Sanitaria, ya que hoy en día se le considera un aspecto crucial en cualquier organización de Salud; a partir del conocimiento de que el error, el gasto innecesario y las correcciones de los errores provocan tanto un incremento inútil de los costes como una merma notable en la satisfacción del cliente. Por este motivo y según Antonio Sierra López Director del Servicio Canario de Salud, éste ente ha implementado una política de investigación que impulsa las actividades de evaluación por parte de los propios profesionales.[6]

3.1.5 Organización estructural y funcional de los Servicios de Salud.

Para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional de los Servicios de Salud, es indispensable explorar la Misión y Visión aceptadas por la institución que definen el horizonte a alcanzar.

---

[6] SIERRA,A.***La mejora contínua de la Calidad Asistencial se apoya sobre la evaluación***.Boletín Informativo de la Comisión Asesora para la mejora de la Terapéutica.Nº 3.Septiembre 1999.

También se deben conocer las demandas que puedan surgir en el medio, las cuales incluyen características como:

a) Demográficas:

- Tasas de natalidad
- Tasas de mortalidad
- Tasas de migración
- Tasas de fecundidad
- Estructura de la población
- Distribución por sexo y edad
- Otras de interés particular para la organización

b) Condiciones de salud de la comunidad bajo los siguientes puntos de vista:

- Morbilidad
- Mortalidad

Según sean las expectativas y necesidades de los usuarios tanto externos como internos, se fija el nivel de atención médica y el grado de complejidad de la misma, lo cual está en relación con los recursos de que se disponen para hacer frente a la situación identificada.

La organización estructural de la institución no es más que la asignación de responsabilidades y autoridad dentro de la misma, con el objeto de establecer las estrategias necesarias para el logro de los objetivos y metas fijadas en la Misión Institucional.

3.2 La Calidad de Atención en los Servicios de Salud

3.2.1 Introducción

En los últimos años, y en sintonía con los cambios generados en los modelos o paradigmas de las empresas, en el contexto de la crisis y la reestructuración de la economía internacional se comenzó a generar un gran interés por los temas de la "CALIDAD" en el proceso de producción y administración de servicios. La atención a la salud no ha escapado a esta tendencia.

La CALIDAD ha pasado - de ser considerada un valor implícito al ejercicio de las profesiones de la salud- a constituir un valor explícito cada vez más concreto, tanto para los profesionales, como para los sistemas sanitarios en su conjunto.

Cuando se habla de atención en salud la primera polémica surge al momento de definir lo que se entiende por CALIDAD, ya que entran en juego

diversos factores como lo sugieren las llamadas "dimensiones de la calidad"[7], a saber, por decirlo de alguna manera, los ámbitos en los que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población: por un lado, los medios con los que cuentan las instituciones y el prestador de servicios para otorgar la atención y, por el otro, los valores sociales imperantes que brindan contexto o que norman de manera implícita la relación que se establece entre el prestador y el usuario al momento de otorgar dicha atención.

De acuerdo a esta percepción que de la CALIDAD tienen los usuarios, la visión profesional combinada con la perspectiva del cliente (calidad técnica) y la visión profesional y de la administración independientemente de la dimensión en que se observe, debe ser un atributo verificable a través de los métodos establecidos, ya sea en la estructura, el proceso o el resultado de la atención a la salud y por medio de indicadores pertinentes.

CALIDAD es tratar de hacer las cosas bien, de manera correcta, y cumplir con los deseos del cliente de una manera óptima; es un juego en donde ambas partes - cliente y prestador- ganan.[8]

La CALIDAD, en términos generales, es el grado de adecuación de un producto o servicio al uso del consumidor, lo cual implica dos aspectos de fondo [9]:

---

[7] Ibid 4

1. La calidad es algo que responde a una necesidad, y es responsabilidad de quien produce los bienes o servicios el adaptar atributos del producto a dicha necesidad, es decir, la organización guarda estrecha relación con su capacidad de recibir, transmitir y actuar en base a la información de que dispone. Dicha información procede de los receptores de los servicios, los cuales interpretan el mensaje recibido de acuerdo a sus experiencias y marcos de referencia.[10]
2. Su finalidad es la satisfacción del consumidor, por lo que el proceso de producción se organiza en torno a ella.

Actualmente, se define la CALIDAD como una filosofía de actuación entendida como un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que sugieren las necesidades y expectativas del cliente o usuario y la comunidad en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud.[11]

En el sector salud, CALIDAD se ha definido en el área de los servicios personales, en donde es posible apreciar la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea en el ámbito individual o en el social; y en este

---

[8] Ibid 4

[9] DONOBEDIAN,A.***La dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad***.Salud Pública.Mex 1990:32:113-117.

[10] GIBSON,IVANCEVICH,DONNELY.***Las Organizaciones.***Colombia. Mc Graw Hill.1997.

sentido se ha hecho énfasis en el señalamiento de que se trata de un atributo que puede ser poseído en diferentes grados de acuerdo a normas establecidas, por lo que es susceptible a someterse al proceso administrativo por tratarse de algo objetivo y medible.

Deming, Juran, Crosby y Feigenhaum advierten a los gestores que la Calidad ha pasado a ser una condición imprescindible para la supervivencia.[12]

Si los servicios tienen alta CALIDAD, significa que podrán satisfacer adecuadamente las necesidades de salud. Por ello, la búsqueda de ésta debe ofrecer la orientación fundamental a los prestadores de servicios.

Entonces, la CALIDAD debe entenderse como "el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes, buscando lograr los mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de la práctica profesional"[13]. Dicha calidad de atención incluye generalmente dos grandes aspectos: la satisfacción del paciente y la de sus familiares con el trato que reciben, y la efectividad con la que se aplica la tecnología médica y se evitan sus indeseables efectos colaterales.

---

[11] Ibid 4
[12] Ibid 7
[13] LEONARD/BENNET/CARTER.1989.***Calidad del Servicio.*** España.Editorial Diaz de Santos,S.A

3.2.2 Modelo de Calidad de Servicio

La aplicación del modelo de calidad de servicio - utilizado en el comercio y la industria- da garantía de calidad en la atención a la salud, cuyo modelo tradicional tiene serios defectos que son subsanados por el modelo propuesto. A partir de la crítica al modelo tradicional, se está desarrollando uno "moderno" de garantía de calidad de la atención a la salud que se caracteriza por: definir la calidad como "adecuación al uso"; el uso de teorías y modelos de calidad del comercio y la industria; el enfoque en el cliente a través del proceso de atención a la salud; el énfasis en el análisis del proceso y no sólo en la simple supervisión de resolución de problemas; y el mejoramiento de los procesos de atención por medio de la modificación de las percepciones de las partes involucradas[14].

Este modelo supera en ciertos aspectos al modelo de garantía tradicional. Sin embargo, para su aplicación exitosa es necesario que exista una Cultura Organizacional propicia y motivación del personal de atención a la salud.

A continuación se realizará un análisis de la garantía de calidad en la atención a la salud; y de cómo puede aplicarse el modelo de calidad de servicio, producto de la investigación mercadotécnica, a la atención a la salud.

3.2.2.1 Modelo Tradicional de Garantía de Calidad en la Atención a la Salud

En los años setenta, la formulación de estándares y criterios llegó a ser un aspecto de gran importancia en la garantía de calidad clínica tradicional. Las variaciones que se observan en el proceso de atención a la salud constituyen otro tema importante de la garantía de calidad tradicional, ya que se ha demostrado que existen diferencias significativas en la utilización y en los resultados.

A través de la garantía de la calidad se intenta dar respuesta a los problemas a los que se enfrenta en la actualidad el sistema de atención a la salud: la elevación de los costos, la disminución de la accesibilidad (reflejada en las listas de espera), una creciente población que demanda cada vez más atención, y la escasez de personal.

Las inexplicables variaciones en la atención parecen ser endémicas. Se han descubierto muchas "manzanas podridas" en nuestro reluciente sistema de atención a la salud; pero, ¿ qué se puede hacer? [15]

De acuerdo con Donobedian, el modelo de garantía de calidad tradicional presenta serios defectos. En este sentido carece de una teoría general

---

[14] ROSANDER.1992.***La busqueda de la calidad en los servicios***. España.Ediciones Diaz de Santos
[15] Ibid 9

acerca del origen de los riesgos en el complejo proceso de atención a los pacientes, y tiende a causar estancamiento, ya que no conduce a un verdadero mejoramiento de la calidad en salud.

En resumen, la garantía de calidad tradicional en la atención a la salud se caracteriza por:

- El desarrollo de estándares y criterios para evaluar la calidad de la atención.
- La supervisión del apego a estos estándares y criterios.
- Una perspectiva profesional (de salud), en donde el control de calidad es visto como la cura de las insuficiencias del proceso de atención.
- Un abordaje de inspección/resultados cuyo énfasis está en la estructura, en la presencia de elementos negativos del proceso, y en la detección de resultados indeseables.
- Una relación estrecha con actividades como la evaluación de la tecnología, o la inspección de aspectos financieros de la atención a la salud.

3.2.2.2 Modelo de Garantía de Calidad Moderna en la Atención a la Salud[16]

Partiendo de la crítica hecha a la garantía de calidad médica tradicional, Donobedian ha desarrollado una garantía de calidad moderna en la atención a la salud, que se caracteriza por:

- Definir la calidad en un sentido preferencial, como "adecuación al uso".
- Usar de teorías y modelos del comercio y la industria (proceso - control).
- Orientarse en el usuario (interno o externo) en el proceso de la atención a la salud.
- Hacer énfasis en el análisis del proceso en vez de en la simple inspección; utilizando la técnica de resolución de problemas de Deming (planear, hacer, comprobar, actuar).
- Perfeccionar los procesos de la atención, por medio de la modificación de las percepciones de las diferentes partes involucradas.

Las enseñanzas del comercio y la industria se usan para diseñar sistemas de garantía de calidad más efectivos en la atención a la salud, que

[16] Ibid 9

podrían proveer una teoría sólida sobre la cual se basa la garantía de calidad médica moderna.

Por supuesto, en la aplicación de los modelos industriales hay que tomar en cuenta las diferencias entre el campo de la atención a la salud y el comercio y la industria.

Las diferencias importantes en carácter, estructura y financiamiento son:[17]

- El carácter no lucrativo de los servicios de atención a la salud.
- El papel de los profesionales en la provisión de los servicios de atención a la salud (autonomía relativa de los médicos).
- El papel de los usuarios.
- El uso de indicadores de mercado (satisfacción del paciente).
- Los mecanismos de pago (pago indirecto de los pacientes; las compañías aseguradoras serían usadas como intermediarias).

En la garantía de calidad médica tradicional se da énfasis a las diferencias entre la industria y la atención a la salud, y se intenta inventar mecanismos propios; pero al igual que las diferencias, las semejanzas son

[17]Ibid 4

importantes. El servicio es un aspecto relevante para la atención a la salud en todos los niveles, desde la entrada al hospital hasta la entrevista con el médico.

Lo que es aún más importante es que el paciente, o el proveedor, basa su juicio, en gran parte, en los aspectos del servicio, llamando "calidad de atención" lo que percibe de él. La naturaleza interactiva de los servicios profesionales, su producción y consumo simultáneo, ponen de manifiesto la necesidad de analizar las percepciones de todas las partes involucradas en el servicio.

3.2.3 Medición de la Calidad en Servicios de Salud

Mucho es lo que se ha escrito y muchos son los expertos que han reflexionado y discutido sobre los conceptos, componentes y procedimientos para evaluar la calidad de la atención médica.

Dentro del contexto de la medición de la calidad de la atención médica, el motivo de polémica lo constituye, por sí mismo, la definición de lo que se entiende por CALIDAD cuando se habla de atención médica. Para explicar mejor el por qué ello constituye una tarea complicada, es necesario hacer una breve revisión de algunos de los factores que entran en juego.

En primer lugar están las llamadas "dimensiones de la calidad"[18], que son, por decirlo de alguna manera, los tres ámbitos en los que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población :

- **La Dimensión Técnica**

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rindan el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente, con un mínimo de riesgos. Es decir, que el prestador de servicios de salud cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del usuario. La falta de capacidad técnica puede traer consigo riesgos a la salud, tales como: dolor innecesario, infecciones, complicaciones, incapacidades e incluso la muerte.

- **La Dimensión Interpersonal**

Se refiere a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés por servir por parte de éste; pero, además, implica el respeto y la cordialidad mutua que deben enmarcar la relación. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y

[18] Ibid 9

la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

- **Dimensión que Considera las Comodidades**

Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Por otra parte, la instrumentación de medidas que den respuesta o cubran de manera satisfactoria los factores considerados en cada una de las tres dimensiones anteriores se ven matizados, fundamentalmente, por dos aspectos importantes: por un lado, los medios con los que cuentan las instituciones y el prestador de servicios para otorgar la atención y, por otro, los valores sociales imperantes que brindan contexto o que norman de manera implícita la relación que se establece entre el prestador y el usuario al momento de otorgar dicha atención.

Como podrá observarse, para analizar de manera integral la calidad de los servicios de salud que presta una institución determinada, se requiere, amén de la consideración de diversos aspectos, un ejercicio que interpole las tres dimensiones revisadas anteriormente con los recursos humanos, materiales y financieros de la institución en cuestión y los patrones culturales vigentes en cada

sociedad. Tal vez, ahora resulte más claro entender por qué la calidad de la atención médica ha sido percibida y definida de diversas formas.

Después de años de trabajo, se continúan haciendo propuestas no sólo para definir, sino para medir y evaluar la calidad de la atención médica. Una de las últimas propuestas que intenta abarcar todo lo ya mencionado, expone que "Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes"[19].

Recientemente, se han venido trabajando aspectos de calidad, básicamente a través de dos áreas :

- Mejora continua como metodología para la solución de problemas
- Un sistema de información sobre calidad.

El primer aspecto toma a la CALIDAD como la estrategia para identificar, priorizar y cuantificar problemas relacionados con la administración de servicios de salud, y su posterior desintegración hasta sus causas básicas para proponer medidas correctivas específicas.

Por otra parte, durante los últimos años ha sido notoria la preocupación por mejorar la calidad en las instituciones de salud; sin embargo, son los usuarios de los servicios de salud los que constituyen la razón de ser de las instituciones médicas, son ellos quienes tienen la última palabra en cuanto a la calidad con la que son atendidos.

En las últimas décadas, han evolucionado los métodos para vigilar, inspeccionar y evaluar la atención clínica. El enfoque cambió de la auditoria médica a la garantía de calidad y de ahí al mejoramiento de la calidad, y de éste hasta el paradigma más reciente, el de Mejoramiento Continuo de la Calidad (M.C.C) y la gerencia para la de Calidad Total (C.T).

Es una creencia generalizada que el desempeño se refleja en la Capacidad de una organización para llevar a cabo aquellas actividades de gestión, administración, clínicas y de apoyo, que afectan mayormente los resultados de la atención a los pacientes. El proceso de acreditación continuará basándose en estándares, pero éstos cambiarán de estructura y proceso a otros funcionalmente orientados, enfocados en el desempeño, para dar mayor énfasis a los enfoques a través del mejoramiento del monitoreo, la evaluación y el ejercicio de las organizaciones. [20]

---

[19] Ibid 9

Se ha reconsiderado que el desempeño individual de los médicos y de otros trabajadores de la salud puede ser el resultado de problemas de los "sistemas".

La organización por sí misma debe establecer la CALIDAD como una prioridad importante. Luego entonces, el compromiso del liderazgo con la calidad, el énfasis en la función de los sistemas y procesos internos, la evaluación del desempeño y otros conceptos del M.C, serán esenciales en la conformación de los nuevos estándares. Asimismo, se integrarán ciertos principios de sentido común en la administración.[21]

Se han iniciado importantes proyectos para desarrollar indicadores (medidas de desempeño), donde las áreas iniciales seleccionadas para ello tienen una orientación clínica y abordan áreas de alto riesgo .

Debido a que se recolectan los datos de los indicadores para evaluar el desempeño, se considera importante la confiabilidad de la información (hasta qué punto la información que se obtiene del expediente del paciente en el hospital es congruente con la información que obtienen los recolectores de datos), y la validez (hasta qué punto los casos identificados realmente ameritan

---

[20] SALINAS,LAGUNA,MENDOZA.***La Satisfacción Laboral y su papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica***.Salud Pública.México.Enero-Febrero 1994Vol.36,Nº1.
[21] Ibid 13

mayor revisión). Con este fin, los proyectos de investigación incluyen una rigurosa comprobación de cada conjunto de indicadores.[22]

Así, se determina entonces:

1. Si los indicadores tienen validez de presentación

2. La capacidad de recolección de datos de cada indicador

3. Si los sistemas de registro de datos del hospital pueden integrarse para la recolección y transmisión de datos.

4. Si los hospitales pueden desarrollar mecanismos internos para la utilización de los datos.

5. Si pueden realmente cambiar su estructura y su función (con base en la información obtenida a partir de la monitorización de los indicadores) para mejorar la atención.

Asimismo, se ha demostrado que la creación de un indicador es extremadamente importante en relación a la calidad de los datos que proporciona. La definición del indicador debe hacerse cuidadosamente; los datos deben estar claramente definidos; los elementos de los datos para el indicador deben establecerse claramente; el tipo de indicador debe enunciarse claramente; el razonamiento del desarrollo del indicador debe quedar claro e ir

---

[22] GARCIA,J.1993.***Guía Práctica de los Indicadores de Gestión para establecimientos de Atención Médica.***Caracas, Venezuela.Disinlimed,C.A.

acompañado de una descripción de la población sobre la cual proporciona información.[23]

La lógica para la recolección de datos del indicador debe especificarse, y todos aquellos factores subyacentes que pudieran explicar las variaciones en la información deben describirse claramente.[24]

Con el tiempo, se determinará si a través de los indicadores se pueden identificar oportunidades de mejoramiento, llevar a efecto cambios positivos en las organizaciones y, finalmente, mejorar la calidad de la atención a los pacientes a un costo razonable.

3.2.3.1 Calidad Funcional.

Percepción que de la Calidad tienen los usuarios.

Debido a que la lista de consumidores y/o usuarios es muy compleja en los servicios de salud, ésta es muy útil para establecer prioridades en términos de sus demandas y requerimientos de los mismos. Así se tiene que: 1) consumidores primarios son los últimos usuarios o beneficiarios del servicio; 2) consumidores secundarios son aquellos pertenecientes a la comunidad que de alguna manera son impactados por el servicio, de esta manera los suplidores y contratistas

---

[23] Ibid 9
[24] Ibid 5

quedarían incluidos en este grupo.[25] De esta forma, identificando a los usuarios y posibles consumidores del servicio, aumenta la capacidad para establecer procesos de trabajo y núcleos de competencia para el mismo.

El reto de establecer el punto de vista y necesidades del consumidor, ayudan a mejorar el nivel de calidad de los servicios de salud, ya que con ello se conocen sus requerimientos y los servicios que en realidad perciben.

Se ha diseñado un sistema para monitorear la percepción que de la calidad tienen los pacientes (etiquetados y los que en realidad utilizan el servicio) debido a que éstos son en realidad los que aportan mayor cantidad de información para la toma de decisiones.[26]

El sistema consiste en una combinación de:

- Cuestionarios para los pacientes (estudios para conocer el grado de satisfacción).
- Manejo que se le da a las quejas de los pacientes.
- Mecanismos directos de retroalimentación al personal profesional y administrativo, acerca de cómo los pacientes evalúan la calidad de sus servicios. Esta cuestión es aún más crítica en los llamados "Servicios de

[25] Ibid 5

Alta Variabilidad"[27], que son aquellos que, por la naturaleza intrínseca de sus componentes, son fuertemente susceptibles de apartarse de los estándares de calidad (Servicios de Salud).

Debido a la importancia que se le adjudica hoy en día a la percepción que de la calidad de atención poseen los usuarios, se han venido desarrollando estudios sobre el tema como el realizado en México por parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1.994, la cual arrojó que los principales motivos que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23,2%) y mejoría en salud (11,9%); en tanto que los motivos de mala calidad aludidos fueron: los largos tiempos de espera (23,7%) y las deficiencias de revisión y diagnóstico (11,7%). Dichos resultados sugieren la necesidad de profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la Calidad de Atención.[28]

3.2.3.2 Calidad Técnica. Visión Profesional.

Además de la información acerca de la percepción del usuario sobre la forma en que los servicios se brindan (Calidad Funcional), la visión profesional combinada con la perspectiva del cliente, proporciona datos adicionales, esta visión profesional se refiere a la Calidad Técnica.

---

[26] SELBER,K.***Challenges in Measuring Quality in Health Services Organizations***.Family & Community Health,July 1998;21(2):50-69.
[27] GINEBRA/ARANA. **Dirección por Servicio, la otra calidad**.Mexico.Mc Graw Hill. 1990.

Se entiende por tecnología la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica[29]. La denominación "Tecnologías en Salud"(T.S) se refirió inicialmente a "los medicamentos, a los equipos y dispositivos médicos, a los procedimientos médicos y quirúrgicos, y a los modelos organizativos y sistemas de apoyo" necesarios para su empleo en la atención a los pacientes. [30]

Desde que fue formulada, la definición anterior se ha ido ampliando para: a)incluir todas las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas), y b) resaltar la importancia de las habilidades personales y el conocimiento necesario para su uso, algo no suficientemente explícito en la definición inicial. En ciertos casos se han incluido también las habilidades y tecnologías aplicadas a la atención del medio ambiente cuando su relación con la salud humana está demostrada. Con todo, la definición inicial sigue siendo la más extendida y ampliamente aceptada.

Un rasgo fundamental es que las evaluaciones de las tecnologías sanitarias se realizan para orientar el proceso de toma de decisiones (de los clínicos, los pacientes, los financiadores y aseguradores, los planificadores, los servicios, los decisores políticos, etc.). Para ello, se basan en las investigaciones básicas y aplicadas disponibles y en la opinión contrastada de especialistas, y las

---

[28] Ramírez-Sanchez TJ y col.***Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México:perspectiva de los usuarios***.Salud Pública ,México,1998;40:3-12.

[30]Ibid 4

contextualizan en términos de costo, oportunidad, efectividad y aceptabilidad. En este sentido cada vez adquiere más relevancia considerar no sólo los beneficios, riesgos y costos de las Tecnologías en Salud (T.S) para quienes hoy las reciben sino también para quienes necesitándolas no las reciben.

3.2.3.3 Visión Profesional y de la Administración.

La gestión administrativa y profesional en salud se caracteriza por el uso de un sin número de insumos y la ejecución de innumerables procedimientos.

Para los profesionales y la administración, la calidad es el resultado del análisis de la evaluación de los datos que arrojan cada uno de los servicios prestados; es decir, de la información cuantitativa que generalmente se obtiene mediante indicadores de gestión tales como: la mortalidad intrahospitalaria, las tasas de infección, o los reinternamientos para cirugía.

El juicio sobre la calidad de la atención está determinado, no sólo por esta producción "técnica" de la atención, sino también por el producto filtrado a través de las percepciones, valores, expectativas y necesidades del paciente.[31]

---

[31] Ibid 13

Esta calidad que se percibe es la variable individual más importante que influye en las percepciones de valor de los consumidores, las que a su vez inciden en su intención de obtener servicios.

En la administración de los servicios médicos es fundamental entonces, que la información operativa sea el resultado de los objetivos y metas del establecimiento a favor de los servicios prestados y de la oferta, todo lo cual será posible cuando la información suministrada por cada actividad sea recolectada y evaluada constantemente.[32]

Desde el punto de vista de los profesionales y la administración, una adecuada gestión de servicios para la salud estará en función del mayor o menor rango de complejidad de sus unidades funcionales y de las actividades que la conforman e identifican.

Sin el análisis adecuado de indicadores no se podrá cumplir óptimamente con las metas. En otras palabras, los indicadores proporcionan a las personas encargadas de la prestación del servicio una visión acerca de la situación de la salud, según la cual se deben tomar las medidas convenientes para lograr un servicio de calidad de acuerdo a la labor profesional y a las necesidades sociales.

---

[32] Ibid 13

Según los profesionales y administradores del área de salud, se debe estar preparado para actuar de acuerdo a los recursos humanos, institucionales y culturales de forma coordinada. Esto se puede lograr mediante un estudio permanente de indicadores de salud; estableciendo medidas para resolver los problemas, y ajustando las metas y objetivos a manera de asegurar una prestación de servicio de calidad.

3.3 Herramientas utilizadas para la medición de la Calidad en Servicios de Salud.

Existe una gran cantidad de métodos para evaluar la calidad de atención en un servicio de salud, de los cuales, ninguno aplicado por sí solo permite realizar una calificación del servicio integralmente por lo que es importante aplicar el método idóneo que permita obtener la información adecuada para la toma de decisiones correctas. A continuación se hará un breve resumen de algunos de los métodos utilizados más frecuentemente para la medición de la calidad en los servicios de salud.

3.3.1 Modelo Dinámico de la Medición y Mejoramiento de la Calidad de Servicio [33]

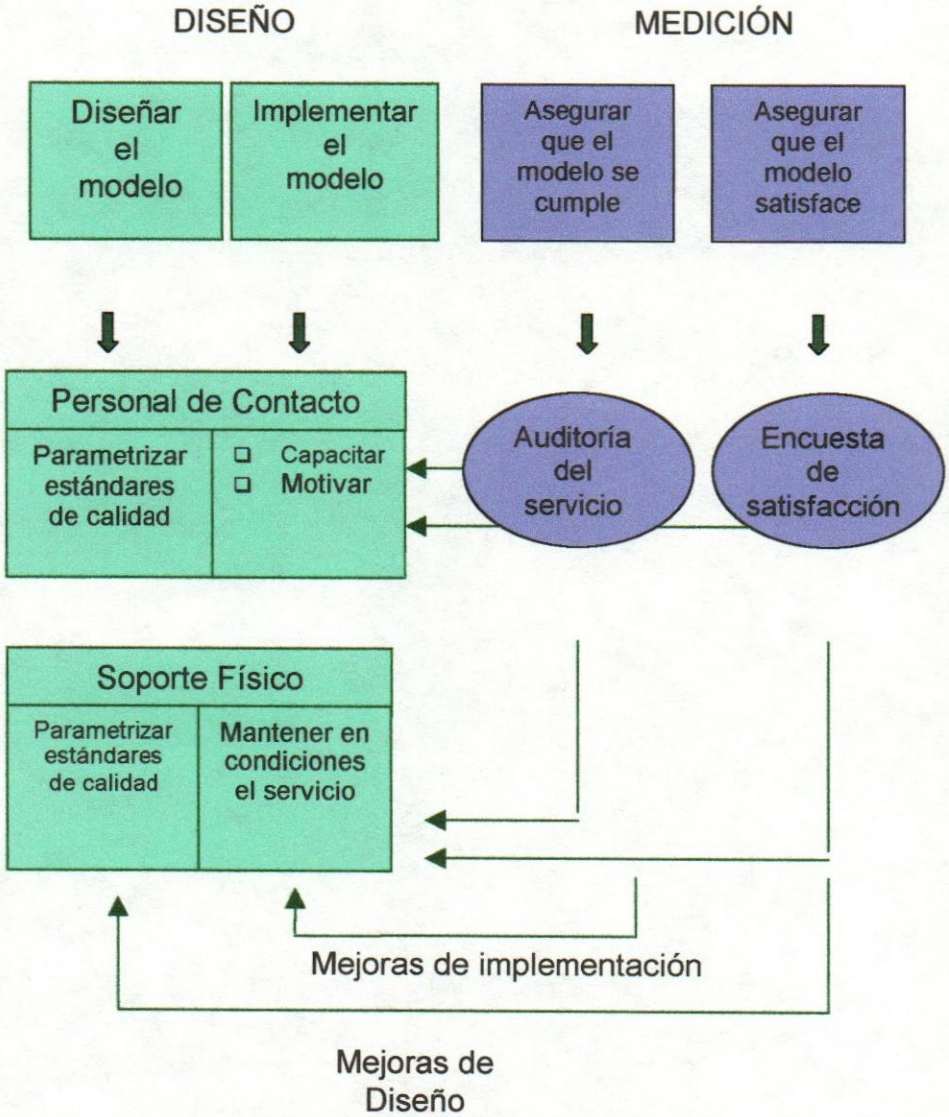
El modelo analiza de manera descriptiva las expectativas y percepciones que respecto a la CALIDAD poseen los consumidores y/o receptores de servicios. Áreas perceptivas a evaluar:

---

[33] Ibid 13

A.- Personal de Contacto	❑ Modelo de Atención
B.- Soporte Físico	❑ Aspecto Exterior ❑ Áreas de Serv. Primarias ❑ Áreas de Servicios Secundarias.

En el siguiente diagrama se muestran las etapas del Modelo Dinámico de la Medición y Mejoramiento de la Calidad del Servicio.[34]



[34] JUN,PETERSON,ZSIDISIN. ***The Identification and Measuring of Quality Dimensions in Health Care:Focus Group Interview Results***.U.S.A.Health Care Manegement Review;Fall 1998;81-95.

Salidas Informativas. Descripción

Para la identificación e implementación de mejoras se diferencian los factores que hacen a que plantea el cliente.

De este análisis surgen los siguientes índices de evaluación a los Servicios de salud :

- **Índice General:** Evalúa aspectos exteriores e interiores y el Modelo de Atención de Servicios de Salud.
- **Índice Ponderado:** Evalúa los aspectos con mayor exposición al usuario dentro de los Servicios de Salud.
- **Evaluación "Cero Defecto":** Parte de la base de que cada atributo debe tener una puntuación de "10", se evalúan los desvíos del mismo, obteniéndose así mayor sensibilidad en la lectura de los resultados. Esta evaluación penaliza en forma estricta el no cumplimiento de las pautas establecidas. Se utiliza una escala de 0, 5 y 10.

3.3.2 Evaluación de la Calidad Técnica

Este método de evaluación es de tipo descriptivo, aunque en algunas ocasiones - según sea el caso - pueden establecerse indicadores adaptados para ello, pero no es lo usual. Es efectuado, en la mayoría de los casos, por profesionales de la salud debido a que son éstos los que están normalmente en

contacto y conocimiento acerca de los equipos e instrumentos. En éste caso, los usuarios - como se mencionó anteriormente - no son de gran ayuda en la evaluación de la CALIDAD TECNOLÓGICA.

Para realizar este tipo de evaluación se considera básicamente:

- seguridad
- eficacia
- efectividad
- utilidad
- impacto económico
- consecuencias organizativas
- implicaciones éticas
- impacto social.

"El método más generalmente empleado para evaluar una tecnología, y primer paso para todos los demás, es la consolidación de la mejor evidencia disponible".[35] Para ello se precisa recolectar, analizar y sintetizar información de la mejor calidad. La información puede ser tanto primaria (contenida en registros sistemáticos y en bases de datos), como secundaria (contenida en trabajos originales o de revisión).

Entre la información primaria destaca la proporcionada por: las estadísticas demográficas y epidemiológicas; los sistemas de vigilancia y alerta (por ejemplo, de enfermedades de notificación obligatoria o de reacciones adversas a medicamentos); los registros de las altas hospitalarias y de ciertas enfermedades o condiciones clínicas (por ejemplo, cáncer o trasplantes). Entre la información secundaria contenida en trabajos originales destaca la proporcionada por estudios observacionales de tipo descriptivo (por ejemplo, series de casos o encuestas de incidencia y/o prevalencia), o analítico (por ejemplo, los estudios de cohortes y de casos y controles), así como la proporcionada por estudios experimentales, particularmente los ensayos clínicos controlados.

A fin de mejorar la Calidad de la información se han elaborado estrategias de búsqueda que permiten eliminar o minimizar las posibles divergencias en las distintas bases de datos; a su vez, al valorar la Calidad y, en consecuencia, el peso de la información obtenida, se han propuesto distintas escalas de ponderación.

Además del método anterior existen otros más específicos como son:

1) Las distintas modalidades del juicio de expertos (por ejemplo, la técnica del grupo nominal, las Conferencias de Consenso, el método Delphi o el método de indicación apropiada).

---

[35] Ibid 10

2) Las distintas modalidades de evaluación socioeconómica, la construcción de modelos y la simulación matemática.

3) La aplicación de los principios de la bioética y las demás normas y convenios internacionales que sean pertinentes.

En general, todos ellos se basan y complementan los resultados proporcionados por la revisión sistemática de la literatura y la síntesis de la mejor evidencia disponible. En este caso (Calidad Técnica o de Tecnología), la opinión de los Usuarios Externos no es determinante debido a la complejidad de los instrumentos y/o tecnologías.

3.3.3 Evaluación de la Calidad desde el punto de vista Administrativo

La gestión administrativa en salud se caracteriza por el uso de los más diversos insumos, y por la ejecución permanente de procedimientos médicos y administrativos que deben producir actividades, servicios y bienes, dirigidos tanto al individuo sano como al enfermo. Cada paciente genera tal cantidad de información, que sólo recogiendo una pequeña parte de la misma se puede tener una visión global de sus problemas y sus consecuencias, lo que resulta de mucha utilidad a la hora de tomar decisiones y lograr servicios efectivos, tanto en calidad como en cantidad.

El administrador de salud debe recoger de manera apropiada todos los datos relacionados con el paciente, con el trabajador de la salud, con los costos, actividades, etc., de forma que pueda utilizar o desarrollar los parámetros necesarios para hacer posible su gestión, adecuando la eficiencia de la organización en función de los rendimientos (por actividad), tanto en lo administrativo, como en lo asistencial, para evitar errores al momento de analizar dichas cifras.

Hasta los momentos, la productividad y el rendimiento de las actividades del sector se vienen expresando numéricamente asignándoles valores cuantitativos. "Estos valores, llamados "indicadores", se generan a partir de un conjunto de cifras que permiten la expresión resumida y oportuna de los fenómenos observados y de las variables en estudio, facilitando la medición de un fenómeno en particular y al mismo tiempo evaluarlo".[36]

Los indicadores más frecuentemente utilizados en la calificación de un establecimiento de atención a la salud son[37]:

1. **De recursos asignados:**

   - Número de camas y su distribución.

[36] Ibid 13
[37] Ibid 13

- Presupuesto económico para su funcionamiento: asignación por partidas y actividades.
  - Costos y gastos por paciente, por personal, exámenes, lencería, medicamentos,etc.
- Dotación de recursos humanos:
  - Número de médicos (especialistas, generales).
  - Número de enfermeras (profesionales, auxiliares).
  - Número de técnicos (laboratorio, R.X, hemoterapia, etc.).
  - Número de obreros (especializados, otros).
- Dotación de equipos (fijos, móviles)

2. De rendimiento o aprovechamiento

- Según el instrumento cama:
  - % de ocupación.
  - Promedio de días de estancia.
  - Índice de rendimiento de la cama.
  - Índice de renovación.
  - Intervalo de sustitución.
- Según el instrumento consulta:
  - Rendimiento hora/médico - consulta.

- Concentración por hora - médico.
- Volumen de consultas: de primera, sucesivas.
- Volumen de exámenes por paciente.

3. De calidad de la atención médica general:

- Mortalidad bruta.
- Mortalidad neta.
- Mortalidad temprana (0 - 4 años).
- Mortalidad materna.
- Mortalidad fetal.
- Mortalidad perinatal = Fetal tardía + Neonatal precoz.
- Mortalidad neonatal.
  - Temprana o precóz (- 7 días).
  - Tardía.
- Mortalidad anestésica.
- Mortalidad operatoria.
- % de complicaciones post-operatoria.
- % de infecciones intrahospitalarias.
- % de cesáreas realizadas.

- % de autopsias realizadas, relacionadas a muertes intrahospitalarias (bruta - neta).

4. De calidad de atención Odontológica particulares:

- Tasa cruda de Morbilidad
- Tasa de Morbilidad específica por afecciones bucodentarias
- Tasa de incidencia por afecciones bucodentarias
- Tasa de prevalencia

5. Otros (razonas y proporciones):

- Relación personal por cama.
- Relación especialistas - residentes.
- Relación médicos - enfermeras.
- Relación médicos - camas.
- Relación enfermeras - camas.
- Relación técnicos - camas (Rx, laboratorio).
- Concentración de exámenes por paciente.
- Número de consultas interdepartamentales.
- Nº de Historias Clínicas completas.

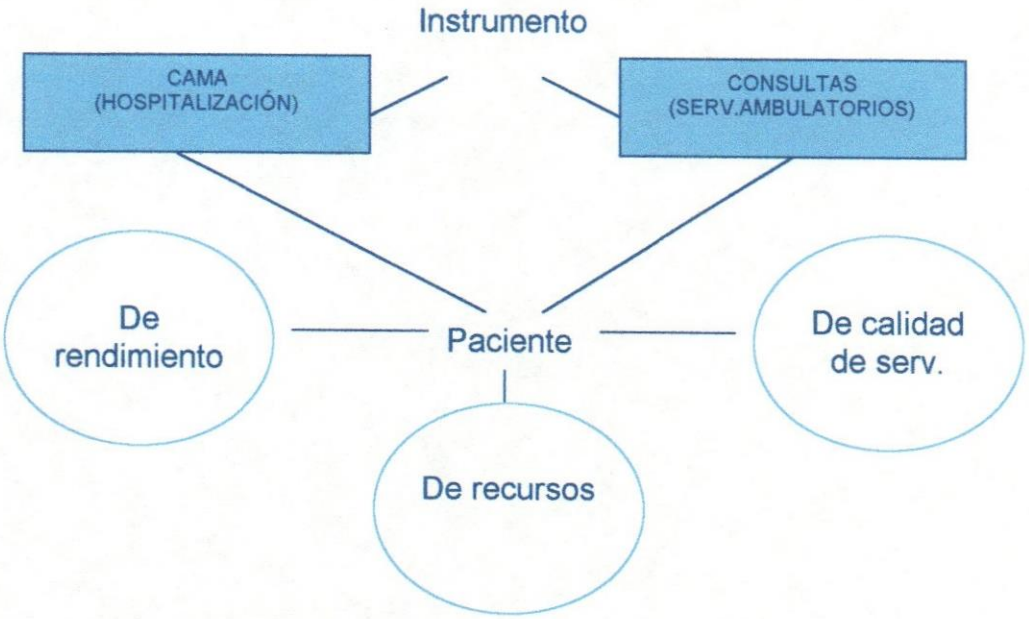


Grafico 1. Indicadores para evaluar servicios de salud.[38]

3.3.4 Evaluación del Servicio de Salud a través de sus efectos.[39]

Este enfoque concibe al servicio de salud como una parte del "sistema social", e incluye, por tanto, el marco de la comunidad en que éste se desarrolla. Por tanto, en la medida en que el mismo responda a las necesidades del sistema social para el cual fue creado, tanto mejor será el servicio que preste.

A través de esta técnica de evaluación se hace un esfuerzo por medir los efectos que ejerce el servicio en lo referente a los beneficios que reciben los miembros de la comunidad en cuanto a:

---

[38] Ibid 13
[39] Ibid 13

- Adecuación: para evaluar este rubro, es necesario apoyarse en los diferentes métodos ya planteados que valoran los recursos, racionalidad con la cual son utilizados y la eficiencia, tomando en consideración las características del entorno ambiental y socio-económico. Los puntos a revisar en este punto son:
    - del recurso material
    - del recurso humano
    - del recurso tecnológico
    - racionalidad de los programas
    - eficiencia del servicio
- Accesibilidad: la cual está determinada por la ubicación de la planta física, los medios de transporte, horario del trabajador como del servicio de las unidades, orientación del público para la correcta utilización de los servicios, facilidad del trámite para obtener éstos, vías de acceso interiores, calidad de las relaciones públicas. Al realizar el análisis de este rubro, se deben tomar en cuenta dos tipos de variables:
    - Las que dependen del usuario, como la capacidad económica y cultural, y la capacidad física y mental.
    - Las que dependen del servicio de salud, como ubicación, transporte, horario, disposición interna de la planta física, relaciones públicas y capacidad.

- Disponibilidad: aquí se debe investigar si la atención a los Usuarios Externos es proporcionada de manera oportuna y dentro del nivel requerido por ellos. Los puntos a investigar son:
    - Regionalización
    - Horarios
    - Capacidad del sistema
    - Costo de los servicios
- Amplitud: para lo cual se utilizan los siguientes indicadores:
    - Tipo de población a atender
    - Características generales de la población
    - Magnitud de la población a atender

3.3.5 Modelo de Evaluación de la Calidad desde el punto de vista de los Usuarios[40]

Este instrumento descriptivo está basado en la premisa de que los consumidores definen mejor sus expectativas que los servicios de salud que reciben, provocando que la calidad de los servicios no sea la esperada. Este método de evaluación de CALIDAD tiene algunas ventajas:

1. Provee una data sobre las expectativas y percepciones de la calidad.

[40] Ibid 23

2. Está orientado en el presente y hacia el futuro en el manejo de datos.

3. El motivo para el cambio en la prestación de servicios viene dado por las expectativas que posee el consumidor con respecto a la calidad del mismo.

Entre los principales métodos para utilizar los datos se pueden mencionar:

1. Evaluar qué es lo que el usuario espera y qué es lo que en realidad percibe de cada unidad de servicio de salud.
2. Evaluar la relativa importancia de estas expectativas de acuerdo a su tangibilidad, aceptabilidad, etc.
3. Evaluar las diferencias entre expectativas y percepciones de calidad.
4. Evaluar cambios a través del tiempo o de programas.

Éste último Modelo de Evaluación de la Calidad, servirá de indicador para la investigación a realizar por ser el que se adecua a los objetivos planteados al comienzo de este proyecto.

CAPITULO III. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO III. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE O USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el caso de la presente investigación, la satisfacción se refiere a la sensación de bienestar que perciben los usuarios con respecto a los servicios de salud (odontológicos).

A través de los años, la relación entre usuarios y prestadores de servicios de salud ha ido cambiando hasta el punto en que el paciente tiene un peso equilibrado en la toma de decisiones por parte de la institución, debido a que éste está cada vez más informado (estar más informado no necesariamente quiere decir estar mejor informado), y cada vez percibe en mayor proporción su papel de usuario con respecto a su papel de paciente.

El éxito de un Servicio de Salud no sólo está relacionado con la prestación de un servicio de calidad, sino que ésta dejará de tener razón de ser si no es acompañada por la satisfacción del usuario, y aún más, si los servicios no reciben una demanda constante, puesto que los beneficios que presta la institución deben reflejar las necesidades y exigencias de los interesados así como también factores como confiabilidad, receptividad, competencia, acceso, cortesía, comunicación, credibilidad y seguridad. En este sentido, el paciente de

un Servicio de Salud determina, en base a sus valores, sus insuficiencias y exigencias, lo que espera recibir y qué es lo que recibe de los servicios.

De acuerdo con lo expuesto, se debe considerar al usuario como un cliente y realizar en todo momento un censo de la percepción que éste posee respecto al Servicio de Salud donde acude, para así producir servicios en base a ella; ya que si no se cumple con este requisito, la institución se verá en serios problemas a pesar de su eficiencia, calidad y tecnología. Por estas y otras razones, los sistemas de salud se interesan progresivamente por la satisfacción del paciente.

2. DEMANDAS DE LOS PACIENTES O USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ¿CÓMO SABER QUÉ DESEAN ?.

El camino más sencillo para descubrir qué es lo que los usuarios de Servicios de Salud esperan de éstos, es preguntando directamente a los pacientes, para lo cual uno de los instrumentos más utilizados es la encuesta ya que nos permite ver las cosas como lo hace el cliente.

Ver los servicios de salud desde el punto de vista de los usuarios requiere de ciertas herramientas tales como conocimiento de factores demográficos y psicográficos.

A. Factores Demográficos:

Son datos que crean perfiles reales y numéricos de los diferentes segmentos de los clientes a quienes se trata de llegar. Ellos incluyen información sobre variables claves que representan características fundamentales de los usuarios de los Servicios de Salud que suministran el perfil de los mismos, permitiendo identificar los objetivos que se puede alcanzar. Entre ellos se pueden mencionar:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Familia
- Ocupación
- Ingresos
- Raza
- Nivel educativo
- Alfabetización
- Nivel o status social

B. **Factores psicográficos:**

Son datos que explican los acontecimientos significativos por los cuales los usuarios miden su satisfacción con el servicio recibido, y lo más importante,

son las formas en que una institución se diferencia de las otras. Su importancia radica en que muestran aquellos factores que motivan e influyen sobre nuestros clientes al relacionarse con los Servicios de Salud.

Los usuarios o clientes operan en diferentes niveles, dependiendo de sus necesidades y exigencias. En la siguiente figura se puede observar El Modelo de Estilos de Clientes.[41]

Modelo de estilos de clientes

Alta	Eficiencia de demanda, competencia y ausencia de fallas mecánicas "Hágalo bien desde la primera vez"	Desea status, poder y Reconocimiento "Primera clase hasta el fin"
DEMANDA	Se somete a proceso o sistema que trabaje correctamente "No se puede luchar contra el Municipio	Necesita contacto personal y atención "Demuéstreme que se preocupa por mí"
Baja		

Proceso — **Orientación** — Gente

[41] ALBRECHT,LAWRENCE.***La Excelencia en el Servicio.***3R Editores. Colombia,1998.

El eje de la parte inferior representa lo que quieren los clientes. En este sentido, algunos están más orientados hacia el proceso que hacia el contacto con la gente, es decir, hacia los empleados encargados de los servicios. Generalmente se interesan mas por la forma en que funcionan las cosas que por el componente relaciones humanas. Otros le dan más importancia a la relación humana que establecen con los sistemas.

El eje izquierdo muestra cómo salen los clientes a conseguir lo que desean. Algunos operan con un nivel alto de demanda, otros parece que se contentan con niveles bajos de demanda.

Una clave para lograr la satisfacción del cliente por el servicio prestado es tener al “cliente interno” satisfecho y comprometido. El empleado es la imagen de la empresa ante el cliente, él conoce mejor al cliente por su interrelación permanente con éste, sabe de sus "caprichos", de su comportamiento, de lo que él piensa, etc. Por eso, es importante escuchar a los empleados y hacerlos participar en el diseño de las estrategias de servicio y de diseño de productos, y se les debe transmitir la importancia que tiene una ética de servicios y una orientación al consumidor.

Cuando se llega a conocer íntimamente a los usuarios de servicios, se puede detectar el sistema para el cambio de acuerdo con las oportunidades que ellos nos brindan a través de sus informes de una manera rápida y efectiva.

CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO

1. MARCO METODOLÓGICO

El propósito de esta investigación es determinar los principales factores de Calidad de Servicio tomados en cuenta por los usuarios de los "Servicios Odontológicos" pertenecientes a la Alcaldía del Municipio Baruta durante el período Marzo - Abril del año 2.001.

De acuerdo al objetivo de la misma, y en conformidad con lo expuesto por Hernández, Fernández y Batista [42], se trata de una investigación de tipo **Descriptivo**, por cuanto se evaluaron los factores de Calidad de Atención percibidos por los Usuarios Externos para ofrecer respuestas específicas al problema planteado con la mayor precisión posible a través de formulación de recomendaciones para satisfacer al usuario externo y aumentar la asistencia a los Servicios Odontológicos de la Alcaldía de Baruta.

La presente investigación, incorporó un diseño de campo en el cual los datos fueron recolectados directamente de la "realidad objeto de diagnóstico" para su análisis e interpretación, lo que se adecua a los propósitos de la indagación no experimental del tipo transeccional: "*aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, en donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, y su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e*

interrelación en un momento dado"[43]. Las variables a evaluadas se agruparon en varios constructos llamados "Dimensiones de la Calidad"[44], los cuales representan los ámbitos en que se hace evidente la percepción de la calidad de atención que poseen los usuarios de los servicios odontológicos, a saber:

A. Dimensión técnica

B. Dimensión Interpersonal

C. Dimensión que considera las Comodidades

A Dimensión técnica

A.1. Habilidades del profesional: destrezas del profesional de la salud (Odontólogo) para implementar procedimientos clínicos que evidencien ante el usuario habilidades técnicas observables a través de la satisfacción perciba con el resultado del tratamiento. Dichas habilidades serán medidas de acuerdo a:

- Percepción del paciente en cuanto a si siente dolor durante la ejecución del tratamiento. Pregunta N° 20 del instrumento.

A.2. Uso de materiales adecuados por parte del profesional en el tratamiento de una dolencia: empleo de materiales por parte del profesional en la erradicación de una afección, en este caso dental, que cumplan con

---

[42] HERNÁNDEZ,FERNÁNDEZ,BATISTA.***Metodología de la Investigación***.México.McGraw-Hill.Interamericana Editores.Segunda Edición.
[43] Ibid 42

el propósito para el cual es requerido el tratamiento. Es decir, si el paciente se siente satisfecho con el procedimiento realizado por el profesional. Para éste constructo se medirán variables como:

- El uso de materiales adecuados (guantes, tapaboca y lentes) por parte del Odontólogo y/o su asistente durante la ejecución del tratamiento dental. Preguntas Nº 15, 16 y 17 del instrumento.
- Si el paciente fuè informado por el personal del Servicio Odontológico acerca del tratamiento que se le realizaría. Pregunta Nº 10 del Instrumento.
- Si el tratamiento realizado satisfizo la necesidad del usuario. Preguntas Nº 18 y 13 del instrumento.
- Percepción de la calidad del tratamiento realizado que tiene el usuario. Pregunta Nº 13 del Instrumento.

B Dimensión Interpersonal:

B.1. Trato del profesional hacia el paciente: interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicio de salud. Este aspecto será evaluado de acuerdo a la calidad del trato percibido por el paciente de acuerdo a las siguientes preguntas:

- ¿Redujo el profesional la ansiedad del paciente durante el tratamiento?. Pregunta Nº 14 del instrumento.

---

[44] Ibid 5

- ¿El trato del profesional y el personal del Servicio de Odontología hacia el paciente fue amable.? Preguntas Nº 19 y 5 del instrumento.
- ¿Se encuentra satisfecho el usuario con la atención recibida en el Servicio Odontológico?. Pregunta Nº 21 del instrumento.
- ¿Recomendaría el usuario el Servicio Odontológico?. Pregunta Nº 23 del Instrumento.

C Dimensión que considera la comodidad:

C.1.1. Tiempo de espera del paciente: entiéndase como el tiempo que pasa el paciente en la sala de espera antes de entrevistarse con el odontólogo. Se mide de acuerdo a:

- Tiempo que debe esperar el usuario tanto en la sala de espera del servicio odontológico (10 minutos, 15 minutos, 20 minutos, 25 minutos y más). Pregunta Nº 6 del instrumento.

C.2. Higiene del Servicio: estado de aseo y desinfección en el que se encuentra el servicio odontológico. Medido de acuerdo a la percepción del estado de aseo en que se encuentra el servicio odontológico. Pregunta Nº 7 del instrumento.

C.3. Accesibilidad geográfica: situación geográfica en que se encuentra el Servicio Odontológico y los medios de acceso presentes en el Municipio

Baruta con los que cuenta el usuario para ingresar al Servicio. Dicha variable es medida de acuerdo a:

- Cuantas veces al año acude el usuario al Servicio de Odontología. Pregunta Nº 3 del instrumento.
- Cercanía de la vivienda del usuario con al Servicio. Pregunta Nº 8 del instrumento.
- Facilidad de acceso del usuario al Servicio. Pregunta Nº 9 del instrumento.

C.4. Tarifas del tratamiento: precio unitario fijado por la Alcaldía del Municipio Baruta para los tratamientos dentales que se prestan en los servicios odontológicos pertenecientes a ese municipio. Variable que es medida de acuerdo a la percepción de costo que poseen los usuarios de acuerdo a:

- ¿Informó el personal al usuario el costo del tratamiento antes de realizarlo?. Pregunta Nº 11 del instrumento.
- ¿Cuál es la percepción del usuario respecto al costo de los tratamientos?. Pregunta Nº 22 del instrumento.

Las variables expuestas fueron descritas, evaluadas y analizadas para estimar los factores de Calidad de Servicios tomados en cuenta por los usuarios de los mencionados servicios odontológicos.

El tamaño de la muestra de estudio es de 350 pacientes del total de una población (infinita) de estudio, constituida por las personas desde los 5 años de edad de ambos sexos que acuden a los mencionados entes prestadores de servicios adscritos a los siete Ambulatorios de la Alcaldía de Baruta ubicados dentro de la geografía del Municipio.

La selección de la muestra de estudio se realizó mediante un muestreo aleatorio simple y en igualdad de condiciones los días Miércoles de cada semana comprendida en el período escogido para la investigación en horas de la mañana, debido a que es el día intermedio de la semana en el cual hay más afluencia de pacientes. El instrumento utilizado para la recolección de la información, es un cuestionario tomado del Measuring Customer Satisfaction[45] y adaptado al tipo de investigación a ejecutar mediante la técnica de criterio de expertos por el Dr. Armando Cova Belisario, además de comprobar su validez a través de su aplicación en el análisis realizado al Servicio de Odontología del Ambulatorio Angel Guedez del Municipio Baruta. Dicho instrumento posee un nivel de medición nominal de las variables, las cuales están codificadas por categorías.

Las consultas fijadas en la encuesta son cerradas de tipo categóricas (dicotómicas o de varias alternativas de respuesta). La razón para la selección de este tipo de instrumento se enfatizó en su facilidad de codificación y preparación

---

[45] HAYES,B.***Measuring Customer Satisfaction***.U.s.a.American Society for Quality.Second Edition.

para el diagnóstico que define al mismo, además de permitir la auto-administración.

Para el análisis de la información recaudada mediante el instrumento utilizado, se empleó el método estadístico Descriptivo de Factores[46]. Este método permite una lista amplia de variables como la que se presenta en esta investigación, aplicándoles un sistema de codificación para englobarlas en dimensiones que las representen. Así pues, este procedimiento se consideró como el indicado para examinar los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas; los cuales se indicaron en un formato tabular denominado Matriz de Patrones de Variables.

Con el fin de presentar la información, se utilizaron técnicas gráficas, las cuales se ejecutan de manera mecánica a partir del uso de la computadora; empleando como herramienta el programa S.P.S.S 10.0 y Microsoft EXCEL 2000 para Windows que ofrecen posibilidades en cuanto al diseño de presentación.

Por otro lado, cabe señalar que para realizar el esbozo, elaboración y presentación de los gráficos incorporados al estudio, se aplicaron las normas y recomendaciones metodológicas establecidas para cada caso, en función del propósito de la investigación y la facilidad de comunicación técnica.

---

[46] Ibid 4

Para finalizar, tomando en cuenta el problema en estudio y los objetivos planteados al comienzo del mismo, se exponen de manera clara y sencilla las conclusiones y recomendaciones sobre la investigación realizada, revelando los hallazgos y sugerencias más sobresalientes acerca del tema en discusión.

CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CAPITULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1. REPORTE DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a la Edad y el Sexo.

Los 350 cuestionarios distribuidos en los Servicios de Odontología de los 7 ambulatorios adscritos al Servicio Autónomo Municipal de Salud de la Alcaldía de Baruta, son en su mayoría del sexo femenino (58,3%) (Tabla y Fig.1), y de edades comprendidas entre 5-14 años de edad (26,9%) siendo las personas de 65 años y mas (1,1%) las de menor concurrencia a los servicios (Tabla y Fig. 2).

La mayor afluencia de los pacientes a los mencionados Servicios es del 34,6% de los casos de 1 vez al año, y la menor afluencia de pacientes es del 15,4% que acude 3 veces al año (Tabla y Fig. 3).

TABLA1. FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR SEXO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
MASCULINO	146	41,7	41,7
FEMENINO	204	58,3	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

Fig.1 PORCENTAJE POR SEXO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

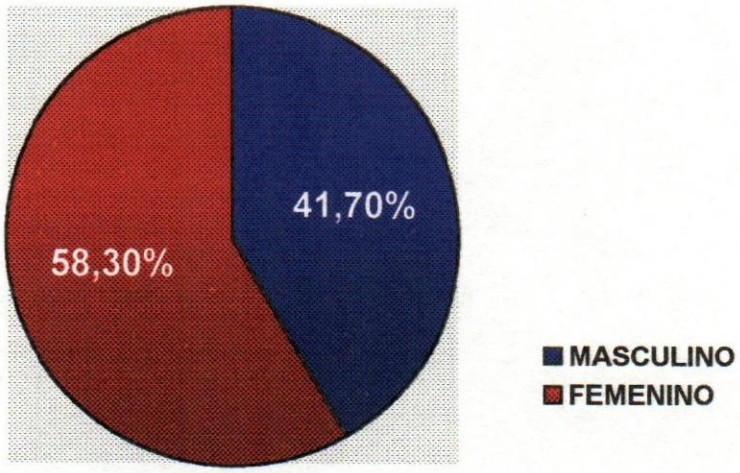


TABLA 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR EDAD EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
5-14	94	26,9	26,9
15-24	79	22,6	49,4
25-34	76	21,7	71,1
35-44	54	15,4	86,6
45-54	31	8,9	95,4
55-64	12	3,4	98,9
65-...	4	1,1	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

Fig. 2. FRECUENCIA POR EDAD EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

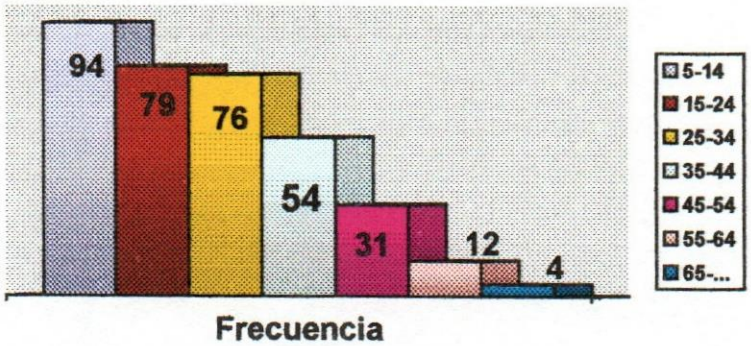
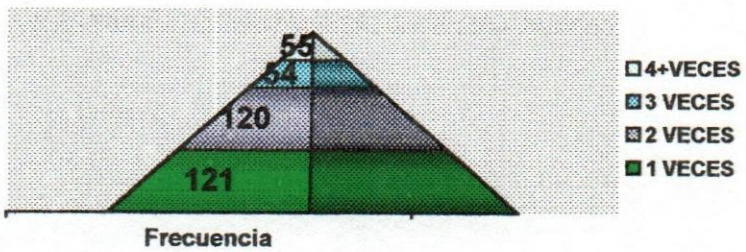


TABLA 3. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ACUERDO A CUANTAS VECES ACUDE AL SERVICIO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
1	121	34,6	34,6
2	120	34,3	68,9
3	54	15,4	84,3
4+	55	15,7	100,0
Total	350	100,0	

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

Fig.3. FRECUENCIA DE ACUERDO A CUANTAS VECES ACUDEN AL SERVICIO 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001



1.2. Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión Técnica.

Dentro de ésta dimensión se evaluaron las habilidades del profesional, uso de materiales adecuados en el tratamiento de una dolencia, y la satisfacción del usuario con el procedimiento realizado.(Preguntas 10, 13,15,16,17,18 y 20)

De acuerdo con los resultados, los usuarios externos consideran como excelente (63,7%) al tratamiento realizado por el odontólogo(Tabla y Fig 4); a su vez, el 98,6% considera que el tratamiento fue el indicado a sus necesidades (Tabla y Fig. 5).

TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN PERCEPCIÓN DE CÓMO FUÈ EL TRATAMIENTO REALIZADO POR EL ODONTÒLOGO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
EXCELENTE	223	63,7	63,7
BUENO	127	36,3	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

Fig. 4. FRECUENCIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE CÓMO FUÈ EL TRATAMIENTO REALIZADO POR EL ODONTÒLOGO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

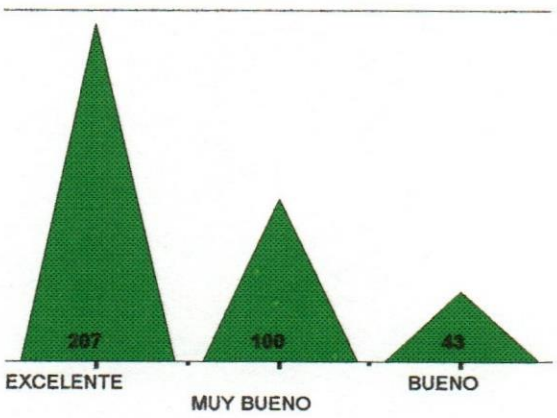
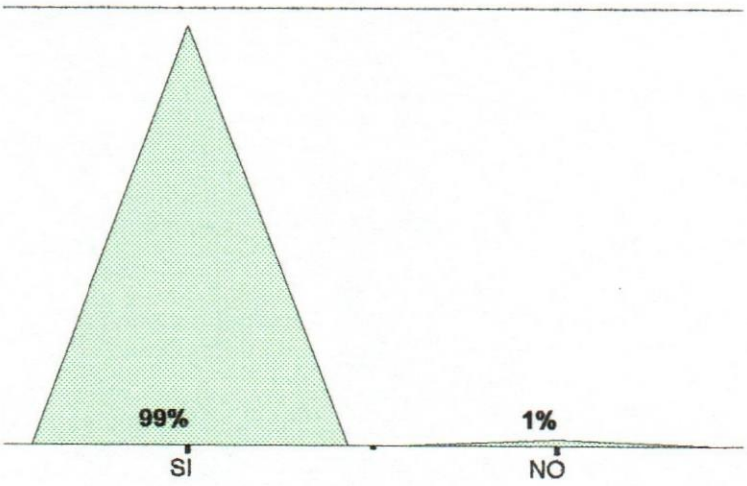


TABLA 5. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN TRATAMIENTO FUÈ EL INDICADO A LAS NECESIDADES EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	345	98,6	98,6
NO	5	1,4	100,0

Fuente: Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

Fig. 5. PORCENTAJE SEGÚN PERCEPCIÓN TRATAMIENTO FUÈ EL INDICADO A LAS NECESIDADES EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001



Al tomar en cuenta los aspectos preventivos del profesional, el usuario observó que en el 99,1% de los casos el profesional utilizó tapabocas, en el 67,4% utilizó lentes, y en el 100% de los casos el profesional utilizó guantes al momento de efectuar el tratamiento odontológico (Tabla 6,7 y 8) .

TABLA 6. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ACUERDO AL USO DE GUANTES POR PARTE DEL PERSONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA. MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	350	100,0	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

TABLA 7. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ACUERDO AL USO DE TAPABOCA POR PARTE DEL PERSONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	347	99,1	99,1
NO	3	,9	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

TABLA 8. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ACUERDO AL USO DE LENTES POR PARTE DEL PERSONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	236	67,4	67,4
NO	114	32,6	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

1.3. Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión Interpersonal.

Esta dimensión hace referencia al trato del profesional hacia el paciente.(Preguntas Nº 5,14,19,21 y 23).

Al concentrar los juicios de los usuarios asociados a los aspectos de la atención proporcionada, cobran importancia aquellos que la caracterizan como proceso, el que a su vez se refiere a la reducción de la ansiedad del paciente por parte del profesional (96,9%) (Tabla y Fig. 9), el trato amable del personal para con el paciente (97,1%) (Tabla y Fig. 10), satisfacción del usuario externo con la atención recibida (99,1%) (Tabla y Fig. 11), y si el encuestado recomendaría el Servicio de Odontología (100%) (Tabla y Fig. 12).

TABLA 9. FRECUENCIA Y PORCENTAJE SI EL ODONTÓLOGO REDUJO SU ANSIEDAD DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	339	96,9	96,9
NO	11	3,1	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG. 9. PORCENTAJE SI EL ODONTÓLOGO REDUJO SU ANSIEDAD DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL

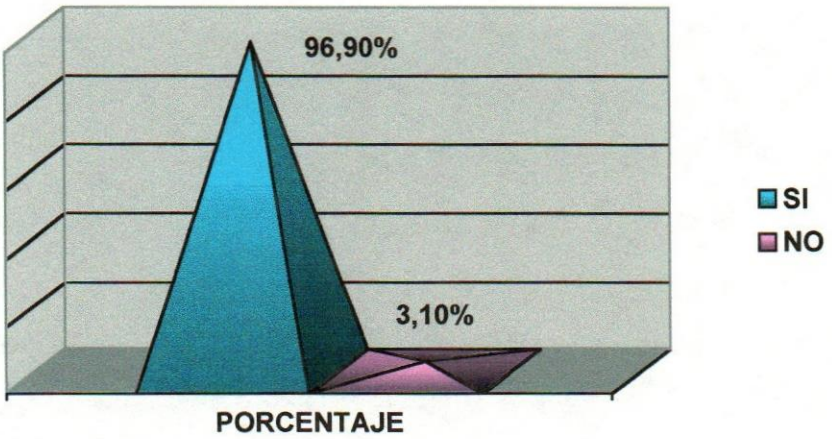


TABLA 10. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE PERSONAL DE RECEPCIÒN AMABLE DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	340	97,1	97,1
NO	10	2,9	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 10.PORCENTAJE DE PERSONAL DE RECEPCIÒN AMABLE DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

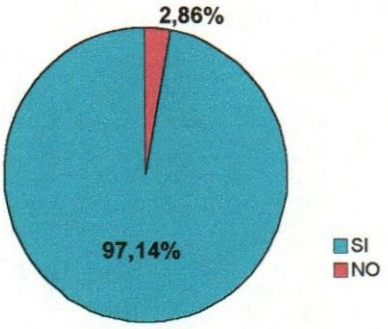


TABLA 11. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	347	99,1	99,1
NO	3	,9	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 11. PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

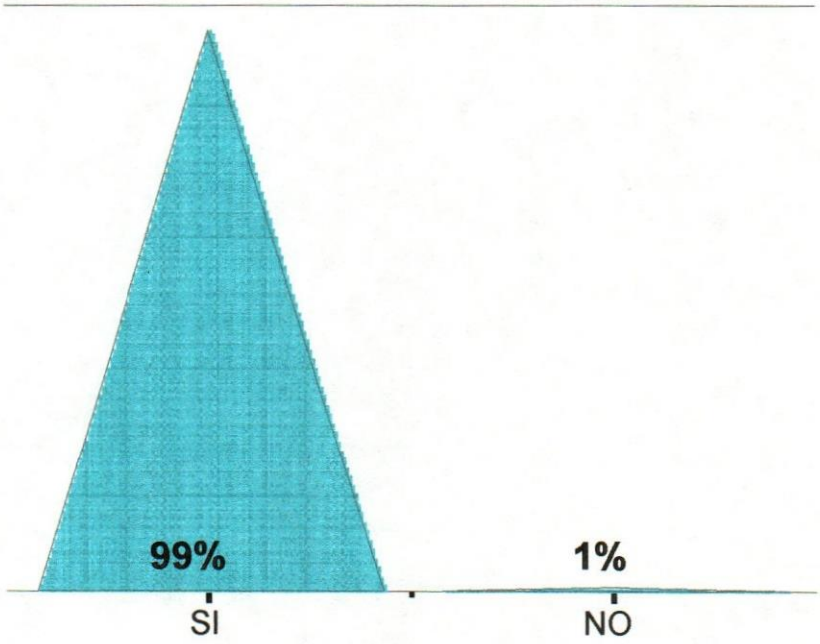
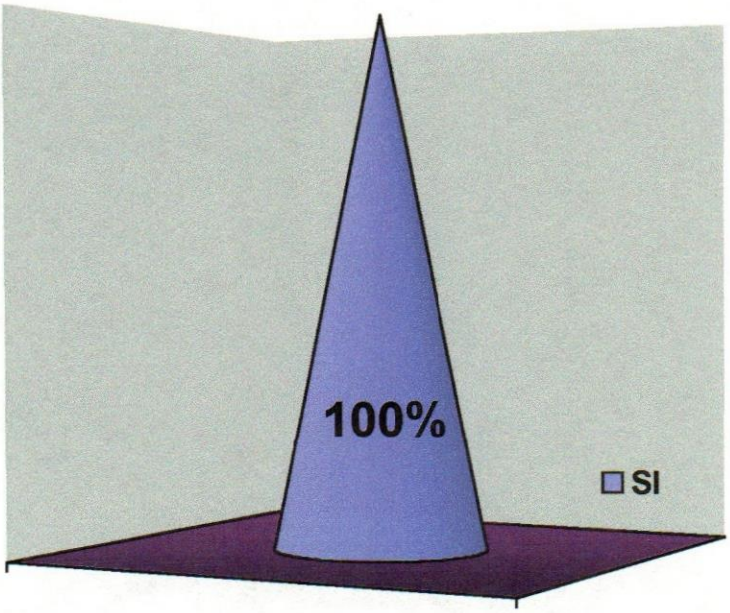


TABLA 12. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RECOMENDARÌAN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÌA DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZOABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	350	100,0	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 12. PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RECOMENDARÌAN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÌA DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001



1.4. Reporte de los resultados de la Investigación de acuerdo a los resultados en el ámbito de la Dimensión que evalúa los aspectos concernientes a la comodidad.

En este ámbito se consideraron las condiciones de accesibilidad a los servicios (Preguntas Nº 3,6,7,8,9,11 y 22),como cercanía de la vivienda al servicio (89,7%) (Tabla y Fig. 13), facilidad de arribo al servicio (98%) (Tabla y Fig. 14), tiempo de espera por una cita (- de una semana 69,4%) (Tabla y Fig. 15), tiempo de espera antes de pasar al consultorio (10 min. 34%-mas de 25 min. 20,9%) (Tabla y Fig. 16), y costo de la atención (alto 6,9%-moderado 50,9%-bajo 42,3%) (Tabla y Fig. 17).

TABLA 13. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CERCANÌA DE LA VIVIENDA AL SERVICIO ODONTOLÒGICO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001.

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	314	89,7	89,7
NO	36	10,3	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 13. PORCENTAJE DE CERCANÌA DE LA VIVIENDA AL SERVICIO ODONTOLÒGICO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL

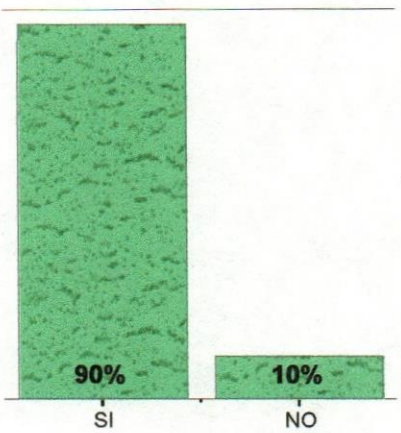


TABLA 14. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE FACILIDAD DE ARRIBO AL SERVICIO DE ODODNTOLOGÌA DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	343	98,0	98,0
NO	7	2,0	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG. 14. FRECUENCIA DE FACILIDAD DE ARRIBO AL SERVICIO DE ODONTOLOGÌA DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

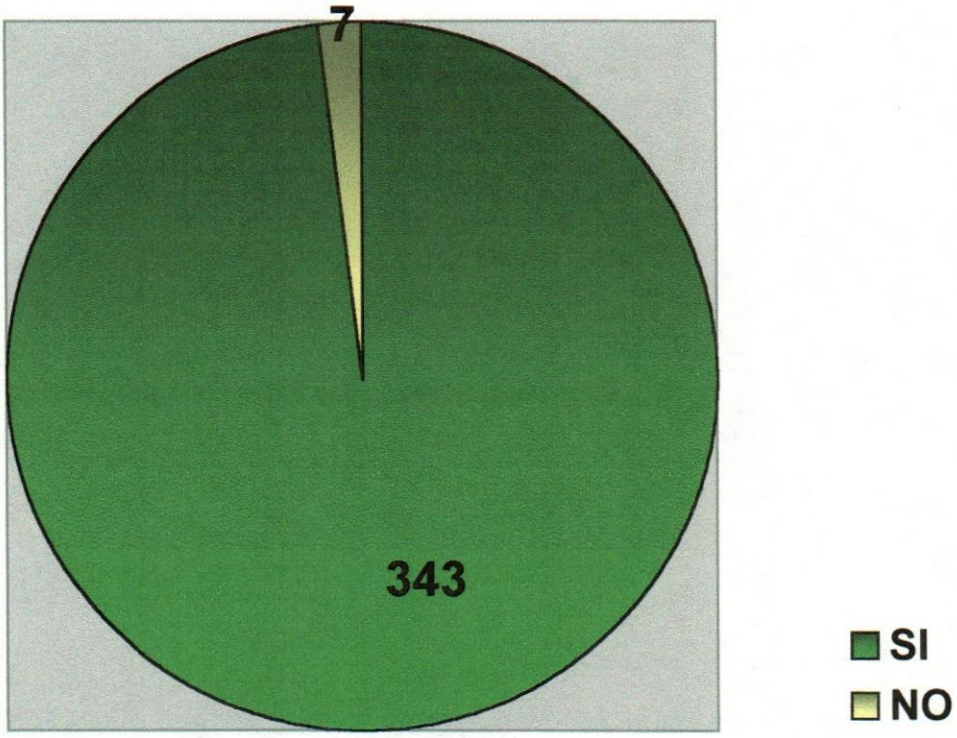


TABLA 15. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE ACUERDO AL TIEMPO DE ESPERA POR UNA CITA EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
MENOS DE UNA SEMANA	243	69,4	69,4
UNA SEMANA	82	23,4	92,9
MAS DE UNA SEMANA	25	7,1	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 15. FRECUENCIA DE ACUERDO AL TIEMPO DE ESPERA POR UNA CITA EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

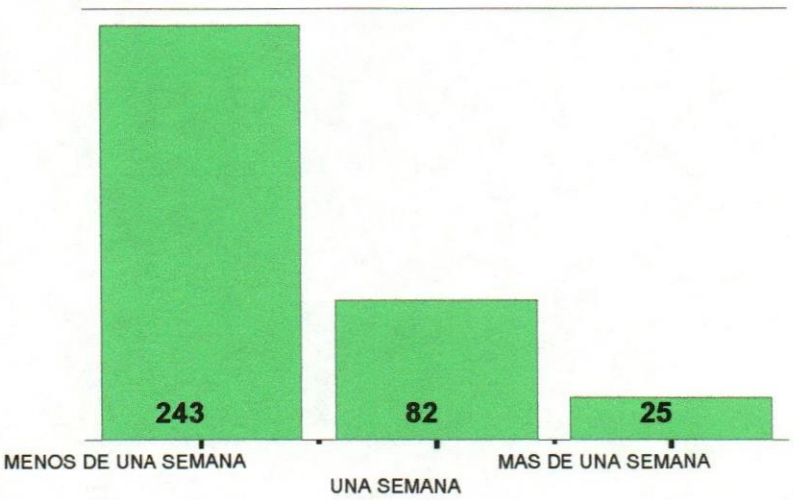


TABLA 16. FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN TIEMPO DE ESPERA ANTES DE PASAR AL CONSULTORIO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
10 MINUTOS	119	34,0	34,0
15 MINUTOS	89	25,4	59,4
20 MINUTOS	69	19,7	79,1
25 MINUTOS O MÁS	73	20,9	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 16. FRECUENCIA SEGÚN TIEMPO DE ESPERA ANTES DE PASAR AL CONSULTORIO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

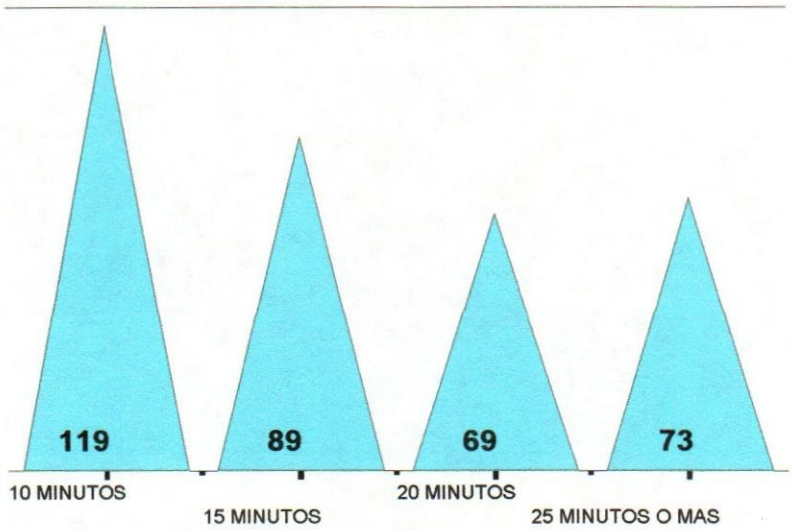
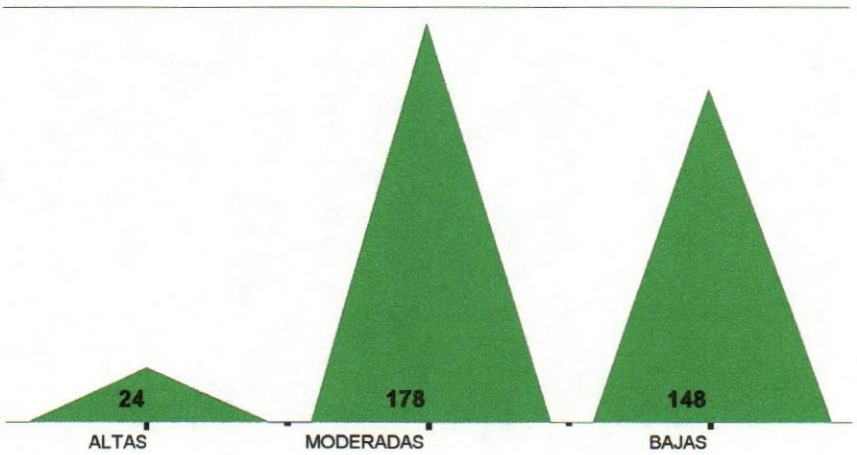


TABLA 17. FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE COMO SON LAS TARIFAS DE TRATAMIENTOS ODONTOLÒGICOS DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
ALTAS	24	6,9	6,9
MODERADAS	178	50,9	57,7
BAJAS	148	42,3	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG 17. FRECUENCIA COMO SON LAS TARIFAS DE TRATAMIENTOS ODONTOLÒGICOS DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001



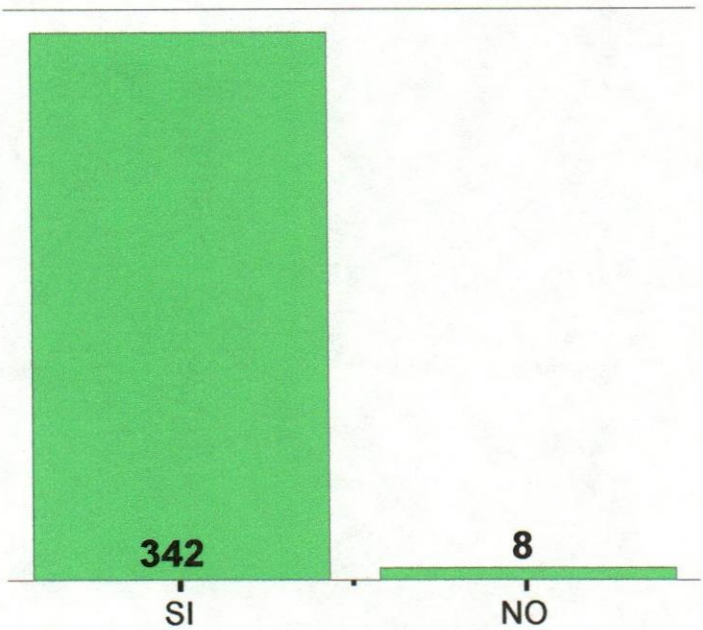
En los aspectos relativos a la estructura del servicio los resultados señalan en un 97,7% que la misma se observó limpio (Tabla y Fig. 18).

TABLA 18. FRECUENCIA Y PORCENTAJE SERVICIO ODONTOLÓGICO LIMPIO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

	Frecuencia	%	% Acumulado
SI	342	97,7	97,7
NO	8	2,3	100,0

Fuente:Encuesta realizada EN 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001

FIG.18. FRECUENCIA SERVICIO ODONTOLÓGICO LIMPIO DE ACUERDO A LA PERCEPCIÒN DE 350 USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS ODONTÒLOGICOS. ALCALDÌA DEL MUNICIPIO BARUTA BARUTA.MARZO-ABRIL 2001



2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La Calidad es, hoy en día, un aspecto crucial en cualquier organización; a partir del conocimiento de que el error, el gasto innecesario y las correcciones de los errores producen un incremento inútil de los costes y una pérdida notable de la satisfacción del cliente, se desprende el interés explícito por la mejora de la Calidad en el sector salud. Es evidente, cuando se toma en cuenta lo anterior, que se necesitan procedimientos para conocer o medir la Calidad de la asistencia prestada y monitorizar el proceso asistencial con el objeto de mejorarlo.

Sin embargo, hasta hace aproximadamente diez años, el progreso asistencial ha fijado sus objetivos fundamentales en la investigación sobre la parte netamente médica (enfermedades, métodos de diagnóstico y terapéuticos) habiendo recibido poca atención los temas de Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario con la atención recibida.

Una de la aportaciones mas sustanciosas al estudio de la Calidad Asistencial se debe a Donabedian[47], quien recoge el carácter multifactorial que posee el tema que abordamos en su modelo de tres dimensiones desarrollado en el Capítulo III punto 3.2 .

---

[47] Ibid.1

El presente estudio es uno de los primeros de tipo poblacional, que recaba información detallada sobre la percepción de los usuarios Externos en relación a la Calidad de los Servicios de Odontología, en contraste con estudios anteriores, donde la medición de la percepción fue realizada en Servicios de Salud en general.

De un total de 350 usuarios encuestados perciben que la calidad de atención representada por las características de procesos de atención (Dimensión Interpersonal) fue en promedio del 98 % positiva; lo cual se podría acreditar a la adecuada relación paciente – personal del servicio odontológico que se siguen en estos sistemas.

En el caso de los procesos de impacto o el resultado de salud oral (Dimensión Técnica) reconocidos por los clientes como una expresión entre la asistencia que se presta y la capacitación de los profesionales al ejecutar los procedimientos adecuados para resolver sus necesidades en el ámbito de la salud oral con destreza, el 87 % de las respuestas se tradujo en muy buena calidad.

Con respecto a las condiciones y comodidad del servicio (Dimensión que considera la Comodidad), el promedio fue de 73 % de satisfacción; expresión esta que se le atribuye a las buenas condiciones de accesibilidad a las consultas, infraestructura que poseen las construcciones en donde se desarrolla la atención

odontológica y a la ubicación que ellas tienen. Estos resultados, nos llevan a deducir que los usuarios que concurren a estos servicios odontológicos, están motivados a regresar y recomendar los Servicios de Odontología pertenecientes al Servicio Autónomo Municipal de la Alcaldía de Baruta , poniéndose esto en evidencia al observar que el 100% de los encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta formulada para ello en el cuestionario.

Estos resultados, coinciden con lo identificado en lecturas sobre el tema; como por ejemplo, la encuesta de Cobertura y Calidad de Atención (elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública) realizada en el Estado de México en 1.988 – nivel poblacional – que notifica que el 74 % de los Usuarios que utilizaron servicios ambulatorios en los quince días previos a la encuesta, percibieron que la atención recibida fue buena. Los principales motivos de satisfacción con la calidad fueron el buen trato personal (24 %), las acciones de revisión y diagnóstico (37 %), y la mejoría de la salud (12,4 %). Los aspectos de insatisfacción fueron la calidad técnica de los médicos (28 %), y los largos tiempos de espera (23 %).

En otros estudios hechos con diferente metodología, se ha encontrado que las acciones realizadas en el aspecto de la atención son determinantes entre los usuarios para evaluar su satisfacción respecto a la atención recibida. Por ejemplo, la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 usuarios de la consulta externa, informa

que el 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico-paciente, y el 81% refirió que la orientación en la consulta fue suficiente y satisfactorio.[48]

Finalmente, la Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud en México, realizada por la Fundación Mexicana para la Salud en 1994 – de carácter poblacional – muestra, en forma coincidente con los datos de la encuesta presentada, que el 82% de los usuarios piensa que la calidad general de los servicios de salud es buena. Asimismo, indica que el 80% de los usuarios regresaría a la misma institución.[49]

Los hallazgos cuantitativos y cualitativos mostrados por las publicaciones antes mencionadas, se correlacionan en el mismo sentido con los del presente tratado en la mayoría de los factores de Calidad observados por los Usuarios Externos que fueron sometidos a encuesta, mostrando también que los aspectos del proceso de atención son los que la población usuaria identifica como indicadores para evaluar la calidad de atención.

Como referencia, fueron captadas para esta discusión las publicaciones antes mencionados, ya que la población de estudio de las mismas (mexicana), pertenece a entornos parecidos a los de la población a que se refiere la

---

[48] Aguirre-Gas H. *Evaluación de la Atención Médica.Expectativas de Pacientes y Trabajadores.* Salud Pública México 1990;32(2):170-180.

investigación en discusión en cuanto a cultura, niveles socioeconómicos en que se divide la población, distribución de grupos etarios y condiciones ambientales.

Con base en lo anterior, es importante considerar la relación odontólogo-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad, ya que esta podría ser uno de nuestros mejores aliados en la recaudación de expectativas y necesidades que posee el usuario respecto a los servicios odontológicos, considerando que en esta reciprocidad no hay intermediarios.

Para ello, el personal de salud podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener comunicación verbal, y mantener una actitud y expresión que generen confianza. Se reconoce que éste elemento juega un papel importante en la adhesión del paciente al servicio y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. Tales recomendaciones deberían aplicarse en conjunto con el mejoramiento de los procesos técnicos de atención.[50] [51]

---

[49] Zurita B,Nigenda G,Ramírez T.***Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud,1994***.En Frank J,ed. Observatorio de la Salud.Necesidades, servicios,Política.México,D.F.Fundación Mexicana para la Salud.1997.

[50] Cuevas-Uriostegue ML,Avila-Martinez,Olives-Marquez J,Catalán M.***Relación entre médico-paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención. Salud Pública*** Méxic.1991;33:576-584.

[51] Kurata JH,Nogawa AN,Phillips DM,Hoffman S,Werblblum MN.***Patiente and provides satisfacción with medical care***.J Fram Pract. 1992; 35(2): 176-179

Las diferencias encontradas entre los factores de la Dimensión que considera las Comodidades asociadas a perfiles de mala calidad, indican que cada grupo tiene una percepción propia de los aspectos que modulan su interacción con los servicios de salud. Estos últimos a su vez deben cubrir las necesidades de los usuarios y cumplir con sus expectativas, de lo contrario las repercusiones se verían concretadas en la baja utilización de los servicios, y por ende la población buscaría alternativas más eficientes y de bajo costo para atenderse.

La mejoría en el estado de salud manifestada por los encuestados parece estar relacionada, en general, con dos aspectos: a) la capacitación del personal en el manejo clínico, y b) las variables intrínsecas de la población usuaria.

Respecto al primer aspecto se puede señalar que la capacitación del personal adscrito permanente, así como los estudiantes es esencial, y que en ambos casos, se dé importancia al entrenamiento y a la estandarización tanto en los aspectos de diagnóstico como en los de atención. [52] [53]

En el segundo aspecto juegan papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y el

---

[52] Ibid 49

[53] Frenk Jlozano R,Gonzales-Block MA,Zurita B., Bobadilla JL, Ruelas E.et al.***Propuesta para el avance del sistema de salud de México***.Informe final.Serie Economía y Salud.México D:F.:Fundación Mexicana para la Salud,1994:150-200.

concepto que los usuarios tienen acerca de los servicios de salud y de la salud-enfermedad, ya que son aspectos que modularían la percepción de la población respecto a la calidad de atención recibida.

Si comparamos lo expuesto anteriormente con lo planteado por Donobedian [54], encontramos que esto se encuentra en concordancia con lo manifestado por este respecto a que la Calidad de Atención se encuentra íntimamente ligada a aspectos vinculados con las diferentes Dimensiones de Calidad (técnica, interpersonal y la que considera las comodidades) y que los elementos que conforman a las mismas son objeto de observación por parte de los usuarios al momento de acudir a una consulta, bien sea odontológica o de cualquier otra índole.

A su vez, los resultados antes mencionados sugieren que la evaluación continua de los servicios prestadores de salud constituye un mecanismo que permite incrementar la calidad de atención, la cual se debería implementar a corto plazo para que en la medida de lo posible, cada organismo pueda cumplir con las expectativas que los usuarios tienen respecto a sus servicios, ya que sin su opinión cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado. No obstante, para ello hay que considerar diversos factores que influyen sobre esto como la disponibilidad de recursos de toda índole que posee cada institución. [55] [56]

---

[54] Ibid 1
[55] Ibid 47

También es propicio señalar, que a partir de esta investigación florecen una gran variedad de incógnitas que dan origen a nuevas investigaciones y a la creación de mecanismos de acciones para remediar los aspectos que evidenciaron insuficiencias, en concordancia con lo expresado en las respuestas del instructivo preparado para esta investigación.

[56] Ibid 51

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El instrumento utilizado para esta investigación identificó importantes aspectos tomados en cuenta por los usuarios externos de los Servicios de Odontología pertenecientes al Servicio Autónomo Municipal de Salud de la Alcaldía de Baruta.

El estudio reveló que los usuarios en su mayoría se encuentra satisfecho con la calidad de atención recibida, evidenciándose lo anterior al responder en un 100% que recomendarían al servicio. Sin embargo, se encontró que el 50,9% de los encuestados considera que las tarifas de los tratamientos odontológicos son moderadas, y el 20,9% esperó mas de 25 minutos antes de pasar al consultorio odontológico.

Por otra parte, el mayor porcentaje de usuarios (26,9%) se encuentra entre las edades comprendidas de 5-14 años de edad, los cuales acuden 1 vez al año en un 34,6%, lo que indica que solo acuden al servicio al presentar una dolencia.

Se evidencia entonces, la necesidad de realizar correcciones a corto plazo respecto a los siguientes aspectos:

1. Tiempo de espera antes de pasar al consultorio, en donde un porcentaje 20,9%) de las respuestas mostraron un tiempo de espera de mas de 25 minutos el cual no debe sobrepasar un máximo de 15 minutos, debido a

que esto produce una serie de efectos sicológicos en el paciente. Ello se lograría poniendo en práctica un cronograma de citas efectivo mediante el cual el paciente permaneciera un período mas corto de tiempo en la sala de espera, contribuyendo esto al descongestionamiento del servicio.

2. Número de veces que acuden los usuarios al servicio odontológico anualmente, aspecto en el cual se evidenció que el 34,6 % acude a estos servicios una vez al año lo que indica la falta de interés o cultura de salud oral que la población de estudio posee.
3. Costo de los tratamientos que fueron considerados por la mayoría como moderados.
4. Evaluación de los sistemas para detectar en el momento oportuno cualquier falla en el sistema de atención y ejecutar las correcciones respectivas, para lograr cubrir con la mayor eficiencia las necesidades y expectativas de la población.

Para concluir, podemos concretar que la percepción que poseen los Usuarios Externos sobre la Calidad de Atención de los Servicios de Odontología adscritos al Servicio Autónomo de Salud de la Alcaldía de Baruta, son capaces de producir nuevos paradigmas sobre la Calidad de los Servicios. Paradigmas que deberán ser trabajados con un enfoque de competitividad y equidad, con actitud ética, responsable y con niveles óptimos de información capaces de dar valor agregado a la institución a la que estos servicios pertenecen.

De esta manera, se podrán enfrentar de manera exitosa los requerimientos que de estas impresiones se desprenden, para lo cual, se necesitará tener visión futurista con planteamiento de objetivos y estrategias claras, actitud positiva, creadora y valiente.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones que se desprenden de la investigación, en nuestra opinión las acciones inmediatas a seguir para solventar las dificultades en los puntos que las presentan son las siguientes:

- Llevar a cabo un estudio epidemiológico que manifieste las enfermedades bucales de mayor prevalencia entre la población del Municipio Baruta, que contribuya a establecer prioridades de atención.
- Elaborar un cronograma de evaluación continua de los Servicios Odontológicos que incluya las tres Dimensiones señaladas por Donobedian que fueron expuestas en el Capítulo III punto 3.2 debido a que el modelo que las contempla es adaptable a la realidad social, cultural y económica de la población a evaluar. Dicho cronograma se aplicará a fin de poner en evidencia, en el momento oportuno, los aspectos mas relevantes que agreguen valor a los procesos de mejoramiento de la calidad de atención que actualmente poseen los servicios odontológicos del Municipio Baruta, y contribuyan a dilucidar nuevos factores a considerar en la operacionalidad de los mismos.
- Implementar un sistema de citas previo estudio del tiempo de permanencia de usuarios en el servicio odontológico que procure un tiempo prudencial de estadía en el servicio a manera de descongestionar los espacios comunes y evitar efectos sicológicos (ansiedad) que son tan frecuentes en este tipo de consultas y de esta forma acortar el tiempo de la consulta en sí.

- Realizar estudio acerca de niveles socioeconómicos de la población del Municipio Baruta, y organizar un cuadro de tarifas de acuerdo a los mismos con el fin de establecer un mecanismo para evaluar a cada usuario de acuerdo a categorías con el objetivo de aplicar tarifas de acuerdo a cada nivel.
- Organizar un cuadro de tarifas de acuerdo a estratos socioeconómicos para de esta manera equiparar las tarifas que cada paciente amortizará.

ANEXOS

Por favor tome unos momentos para completar esta encuesta.
Marque con una X la respuesta seleccionada.
Su participación nos servirà de ayuda para servirle mejor.
Luego de llenarla, por favor devuelva la encuesta al Servicio de Odontología de la Alcaldía de Baruta

1) Sexo
   Masculino____
   Femenino____
2) Edad
   5 - 14____ 35 - 44____
   15 - 24____ 45 - 54____
   25 - 34____ 55 - 64____ 65 y más____
3) Cuantas veces al año acude Usted al Servicio Odontológico
   1____ 3____
   2____ 4 o más____
4) Cuanto tiempo tuvo que esperar por una cita
   Menos de una semana ____
   Una semana ____
   Más de una semana ____
5) El personal de recepción del Servicio Odontológico de la Alcaldìa de Baruta es amable
   Si____
   No____
6) Cuanto tiempo esperó en la sala de espera del Servicio Odontológico antes de pasar al consultorio odontológico
   10 minutos____ 20 minutos ____
   15 minutos____ 25 minutos o más____
7) El Servicio Odontológico se observa limpio
   Si____
   No____
8) Su vivienda se encuentra cercana al Servicio Odontológico de la Alcaldìa de Baruta
   Si____
   No____
9) Le es fácil llegar al Servicio Odontológico
   Si____
   No____
10) El personal del Servicio Odontológico me explicó el tratamiento a realizar
   Si____
   No____
11) El personal del Servicio Odontológico me informó el costo del tratamiento dental antes de comenzar a realizarlo
   Si____
   No____

12) El tratamiento dental realizado fuè el indicado para mis necesidades

Si____

No____

13) El tratamiento que le realizaron fué

Excelente____

Muy bueno____

Bueno____

Regular____

Malo____

14) El odontólogo redujo mi ansiedad durante el tratamiento

Si____

No____

15) El Odontólogo y su Asistente usaron guantes mientras le realizaban el tratamiento dental

Si____

No____

16) El Odontólogo y su Asistente usaron tapaboca mientras le realizaban el tratamiento dental

Si____

No____

17) El Odontólogo y su Asistente usaron lentes mientras le realizaban el tratamiento dental

Si____

No____

18) El tratamiento realizado por el Odontólogo fué apropiado a sus necesidades

Si____

No____

19) El trato del Odontólogo hacia Usted fué amable

Si____

No____

20) El tratamiento realizado por el Odontólogo fué para Usted

Excelente ____

Bueno ____

Regular ____

Malo ____

21) Está Usted satisfecho con la atención recibida en el Servicio Odontológico de la Alcaldìa de Baruta

Si____

No____

22) Que opina de las tarifas Odontológicas

Altas ____

Moderadas ____

Bajas ____

23) Recomendaría Usted el Servicio Odontológico de la Alcaldía de Baruta a sus amigos y familiares

Si____

No____

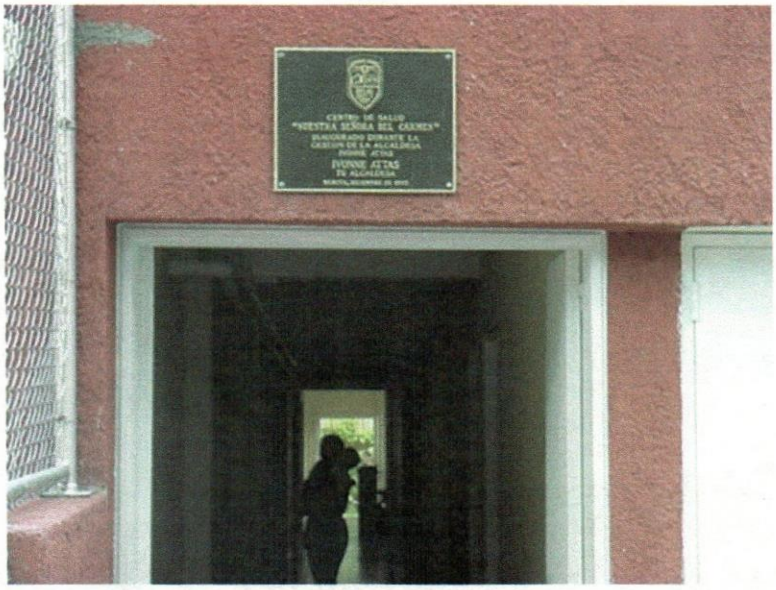
ALCALDÍA

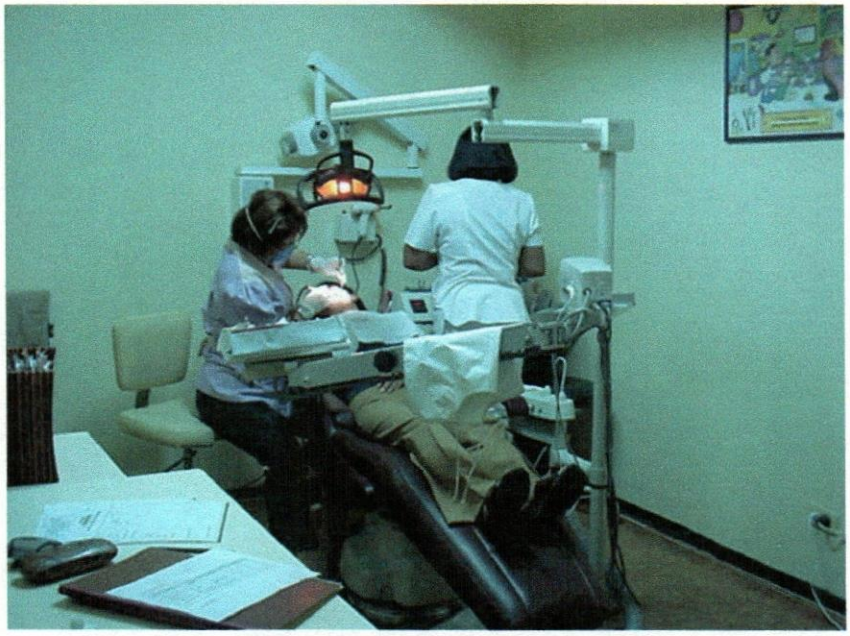
BARUTA

SERVICIO AUTÓNOMO
MUNICIPAL DE SALUD

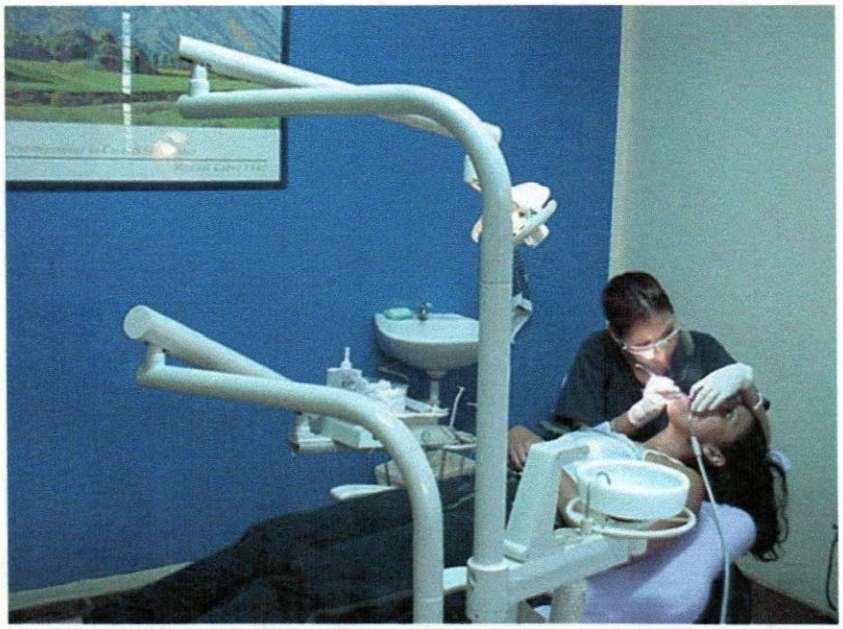
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	TARIFAS EN BOLÍVARES	
	NIÑOS	ADULTO
FLUOR	800	1200
SELANTE FOSAS Y FISURAS	1000	2000
AMALGAMA	2000	3000
RESINA FOTOCURADA	3000	4000
RESINA AUTOCURADA	1800	2500
EXODONCIA	100	3000
PLACAS RADIOGRÁFICAS	1200	2000
TARTRECTOMÍA	1500	3500
CIRUGÍA MENOR	2000	4000
ENDODONCIA MONORRADICULAR	4000	18000
ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	8000	21000
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS	1000	1000

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
AMBULATORIO URBANO TIPO I
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN", SANTA FÉ NORTE.

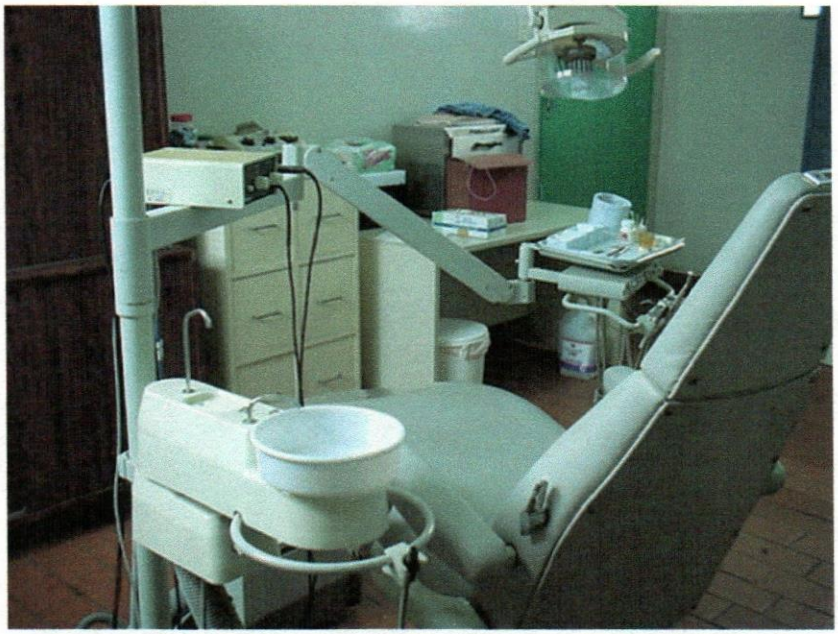


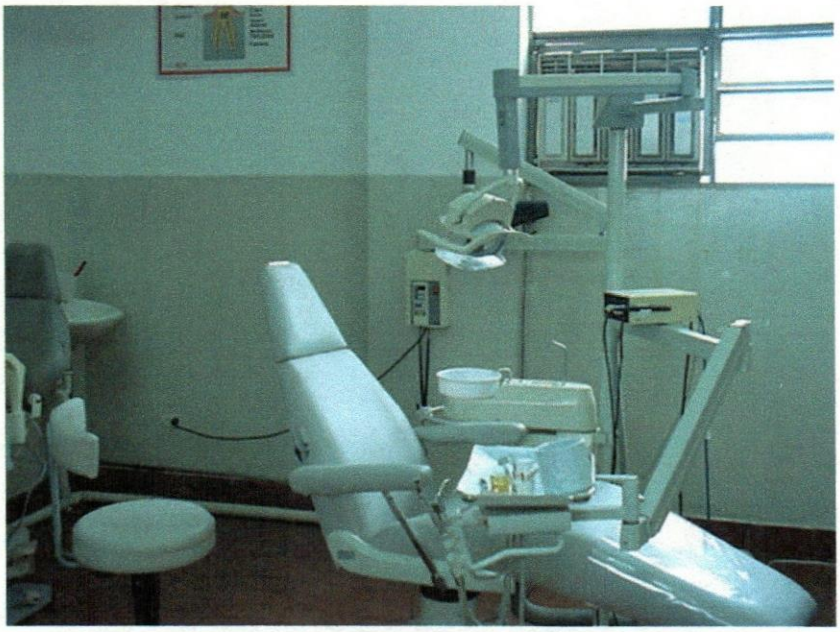


SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
AMBULATORIO RURAL
"ROBERTO ACOSTA", LAS LOMAS, HOYO DE LA PUERTA

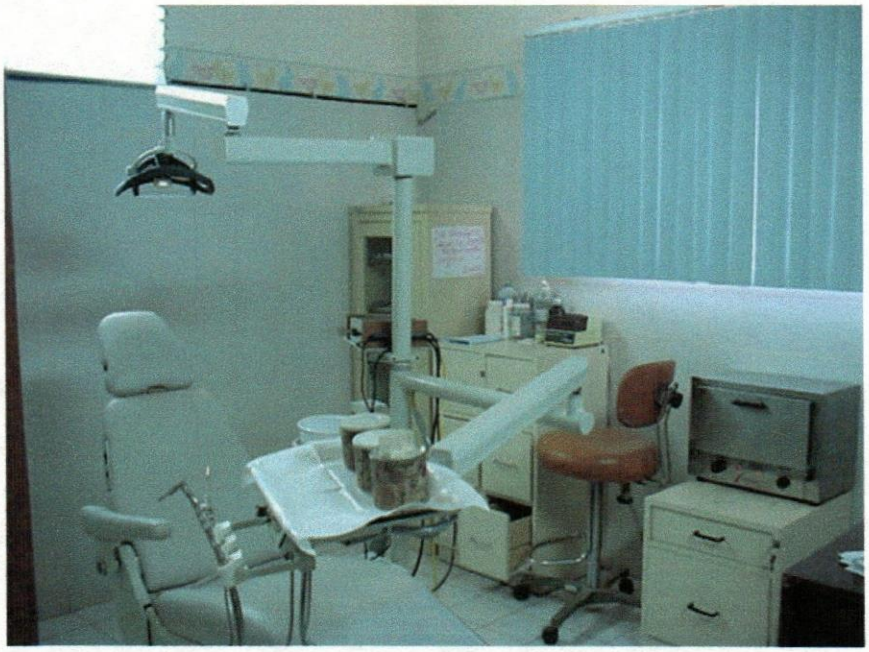


SERVICIO DE ODONTOLOGÍA ESCOLAR
ESCUELA "MIGUEL JOSÉ SANZ"
BARUTA

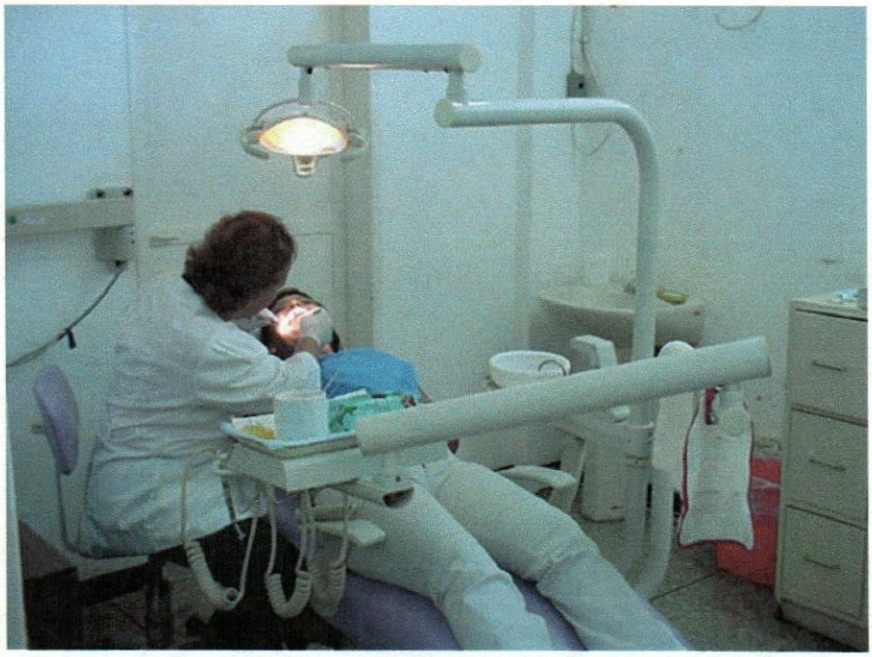




SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
AMBULATORIO URBANO TIPO I
"DR. ANGEL GUEDEZ", EL GUIRE.

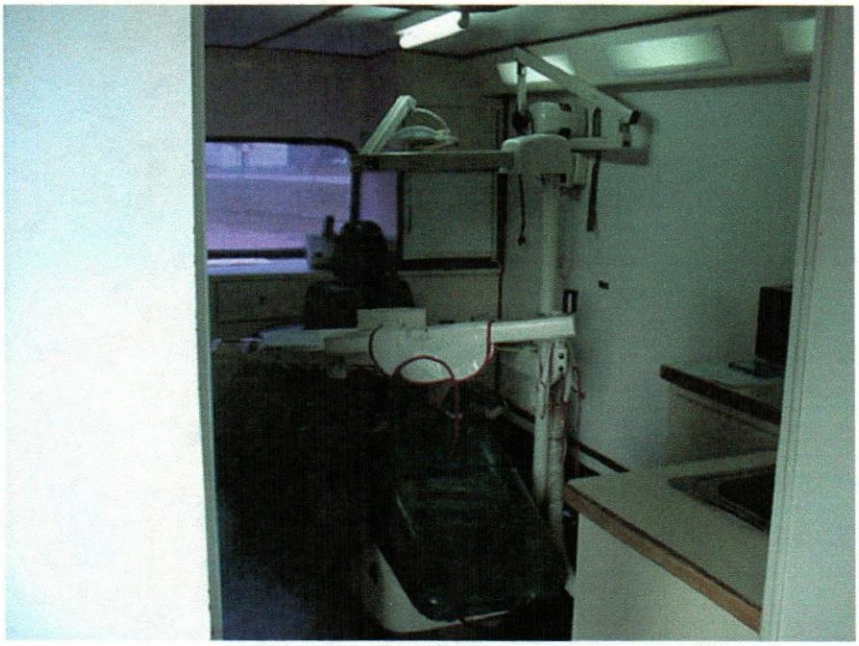


SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
AMBULATORIO URBANO TIPO II
"DR. HUMBERTO GARCÍA BARRIOS", LA TRINIDAD.



SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
AMBULATORIO URBANO TIPO I
"DR, JESÚS REGGETTI", LAS MINAS

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD MÓVIL ODONTOLÓGICA



GLOSARIO

GLOSARIO:

- **Ambulatorio:** Organización de carácter rural y/o urbana perteneciente al sistema de atención sanitaria, que atiende a pacientes que no requieren hospitalización, y cuyas enfermedades pueden tratarse de forma ambulatoria.
- **Autogestión**: método de administración basado en la participación de todos.
- **Calidad**: conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa. Conjunto de condiciones que hacen la vida mas agradable. Grado de adecuación de un producto o servicio al uso del consumidor.
- **Censo**: Información numérica sobre demografía, viviendas y actividades económicas de una demarcación.[57]
- **Cuestionarios**: Instrumento utilizado para recolectar datos. Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.
- **Cultura Organizacional**: Valores, ideas, normas y pautas de comportamiento compartidos en una organización.
- **Debilidades:** Variables del entorno potencialmente dañinos para la posición competitiva presente o futura de la organización.

---

[57] *Enciclopedia Microsoft Encarta 97* © 1993-1996 Microsoft Corporation.

- **Eficacia**: Relación óptima entre producción, calidad, eficiencia, flexibilidad, satisfacción, competitividad y desarrollo. Capacidad para determinar los objetivos apropiados.
- **Eficiencia**: Relación que existe entre la eficacia conseguida y el gasto invertido para lograrlo. Capacidad de reducir al mínimo los recursos utilizados para alcanzar los objetivos de la organización.
- **Elementos**: Parte mas simple de que consta una cosa o en que una cosa puede ser analizada; parte integrante de algo.
- **Encuesta**: Estudio que, intenta medir una o más características en muchas personas, por lo general en un momento determinado. Básicamente las encuestas se utilizan para investigar problemas y sucesos actuales.
- **Estrategias**: Es un programa general para definir y alcanzar los objetivos planteados para una organización, según el entorno en el transcurso del tiempo.
- **Estudio descriptivo**: Estudios que sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes.
- **Estudio exploratorio**: Son estudios cuyo objeto esencial es familiarizarnos con un tópico desconocido o poco estudiado o novedoso. Sirven para desarrollar métodos a utilizar en estudios más profundos.
- **Estudio explicativo**: Estudios que buscan encontrar las razones o causas que provocan ciertos fenómenos.

- **Evaluar**: Establecer el sistema de información. Determinar qué datos básicos se necesitan, cómo, cuando y a qué nivel.
- **Factibilidad**: Disponibilidad de recursos que determinan los alcances de una investigación. Son las posibilidades de realizar un estudio o investigación y sus posibilidades de éxito.
- **Fortalezas**: Variables del entorno que podrían beneficiar en forma significativa a la organización.
- **Hipótesis**: Es una pregunta formulada de tal modo que prevé una respuesta de alguna especie que la resuelva.
- **Indicadores**: Instrumentos para obtener la información de las actividades que identifican la gestión administrativo – asistencial de todo servicio de salud.
- **Misión**: Objetivos finales y primarios de una organización. La misión de una Organización es lo que la sociedad espera de la misma a cambio de su supervivencia continuada.
- **Motivación del Personal**: son las fuerzas que actúan sobre un empleado y que inician o dirigen su conducta.
- **Muestra**: subgrupo de una población. Número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo.
- **Necesidades**: Carencias de un individuo en un determinado momento.

- **Objetivos**: Son los logros que se pretenden alcanzar en un período de tiempo, mediante la aplicación de estrategias, las cuales van dirigidas al cumplimiento de metas, llevando un control para que los resultados estén a la vista.
- **Odontología**: parte de la medicina que estudia los dientes y el tratamiento de sus dolencias.
- **Percepción**: Acción de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos comprobada al parecer estadísticamente. Conocimiento a la vez acto y resultado de las facultades de conocer que asimilan el objeto y se dan cuenta de él. Proceso mediante el cual un individuo da significado a su entorno.
- **Población:** cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características.
- **Población finita**: Conjunto determinado de personas, casos o elementos con características comunes
- **Programa**: Proyecto ordenado de actividades. Serie ordenada de operaciones para llevar a cabo un proyecto. Anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertas cosas. Previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.
- **Recursos**: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa.

- **Salud:** estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas sus funciones. Estado biopsico social y ambiental del individuo. Es el estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

- **Satisfacción del usuario:** Criterio de efectividad que se refiere a la capacidad de la organización para satisfacer las necesidades de los usuarios.

- **Servicio:** organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada. Actividades asociadas con la prestación de servicios para mantener o realzar el valor de la organización.

- **Servicio de salud**: cuerpos sociales interrelacionados e interdependientes que administran salud.

- **Sistema**: Conjunto de unidades entre las cuales existen relaciones. Suma total integrada de partes separadas que trabajan independientemente o conjuntamente para alcanzar el resultado final requerido, basado en necesidades documentadas. Conjunto donde las partes concurren a la consecución de un fin, expresado como objetivos y metas circunscrito a un espacio determinado.

- **Sistema de Atención:** es fundamentalmente un perfil de actuación para la atención de la salud en el ámbito de individuos, grupos y comunidad

- **Sistema sanitario**: Conjunto de componentes relacionadas entre sí, que producen un efecto combinado en la salud de una población.
- **Tecnología**: Herramientas que se aplican a la prestación de servicios.
- **Usuario:** Que usa ordinariamente una cosa. Que tiene el derecho a usar de la cosa ajena con cierta limitación.
- **Variable**: Es una cualidad Susceptible de sufrir cambios y de ser medida.
- **Visión**: Es una evaluación en un mediano o largo plazo, acerca de todo el entorno complejo y dinámico al cual nos debemos adaptar constantemente, ya que varían respecto a objetivos, metas, misión y valores, según sea la organización a la cual pertenece y al avance de la misma. Expresión del futuro deseado para la organización por parte de quienes se interesan en ella.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

La bibliografia que se expone a continuación, sigue estrictamente las especificaciones de la Asociación Americana de Psicología (APA).[58]

AGUIRRE-GAS H. ***Evaluación de la Atención Médica.Expectativas de Pacientes y Trabajadores***. Salud Pública México 1990;32(2):170-180.

American Psychological Association. ***Manual de Estilo de la Asociación Americana de Sicología***, Cuarta Edición.

ARANDA,J.***Epidemiología General.Tomo I***.Universidad de Los Andes. Venezuela.Concejo de Publicaciones de Mérida,1994.

ALBRECHT,LAWRENCE.***La Excelencia en el Servicio.***3R Editores. Colombia,1998.

BALESTRINI,M.***Como se elabora el proyecto de investigación.*** Caracas,Venezuela.BL Consultores Asociados.Servicio Editorial.Segunda Edición

[58] ***Manual de Estilo de la Asociación Americana de Sicología***, American Psychological Association.Cuarta Edición

CUEVAS-URIOSTEGUE ML,AVILA-MARTINEZ,OLIVES-MARQUEZ J,CATALÁN M. ***Relación entre médico-paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención***. Salud Pública Méxic.1991;33:576-584

BARQUÍN,M.**Dirección de Hospitales.** Mexico.Mc Graw Hill.Sexta Edición

BOSS,W.1991.***Desarrollo Organizacional en las Servicios de Salud.*** Delaware,USA.Addison-Wesley,Irwin.Iberoamericana,S.A.

DONOBEDIAN,A.***La calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación.*** La prensa Médica Mexicana. Mexico, 1991.

DONOBEDIAN,A.***La dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad.***Salud Pública.Mex 1990:32:113-117.

FAYAD,C.1966.***Estadisticas Médicas y de Salud Pública***.Universidad de Los Andes.Mérida, Venezuela.Talleres Gráficos Universitarios.

FRENK JLOZANO R,GONZALES-BLOCK MA,ZURITA B., BOBADILLA JL, RUELAS E.et al.***Propuesta para el avance del sistema de salud de México.Informe final***.Serie Economía y Salud.México D:F.:Fundación Mexicana para la Salud,1994:150-200

GARCIA,J.1993.***Guía Práctica de los Indicadores de Gestión para establecimientos de Atención Médica***.Caracas, Venezuela.Disinlimed,C.A.

GIBSON,IVANCEVICH,DONNELY.***Las .Organizaciones.***Colombia. Mc Graw Hill.1997.

GINEBRA/ARANA.1990.***Dirección por Servicio, la otra calidad***.Mexico.Mc Graw Hill.

HAYES,B.***Measuring Customer Satisfaction***.U.S.A.American Society for Quality.Second Edition.

HERNÁNDEZ,FERNÁNDEZ,BATISTA.***Metodología de la Investigación***.México.McGraw-Hill.Interamericana Editores.Segunda Edición.

JUN,PETERSON,ZSIDISIN.***The Identification and Measuring of Quality Dimensions in Health Care:Focus Group Interview Results.***U.S.A.Health Care Manegement Review;Fall 1998;81-95.

KURATA JH,NOGAWA AN,PHILLIPS DM,HOFFMAN S,WERBLBLUM MN.***Patiente and provides satisfacción with medical care.***J Fram Pract. 1992; 35(2): 176-179

LEONARD/BENNET/CARTER.1989.***Calidad del Servicio.*** España.Editorial Diaz de Santos,S.A.

MENDOZA,SANTI.***Análisis Situacional del Servicio de Odontología del Ambulatorio Angel Guedez,Alcaldía Municipio Baruta.***Trabajo de Procesos de Consultoría, Postgrado Gerencia Servicios de Salud,Caracas,Universidad Católica Andrés Bello,Agosto,2000.

MICROSOFT CORPORATION.***Enciclopedia Microsoft Encarta 97***. 1993-1996

RAMÍREZ-SANCHEZ TJ y COL.Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México:perspectiva de los usuarios.Salud Pública, México,1998;40:3-12.

ROSANDER.1992.***La busqueda de la calidad en los servicios***. España.Ediciones Diaz de Santos.

RUELAS,E.***De la cantidad a la Calidad y de la evaluación a la Garantía(Editorial).***Salud Pública Mex,1990:32:108-109.

RUELAS,E.***Hacia una Estrategia de Garantía de Calidad.***Salud Pública Mex,1992:34:29-33.

SALINAS,LAGUNA,MENDOZA.***La Satisfacción Laboral y su papel en la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica***.Salud Pública.México.Enero-Febrero 1994Vol.36,Nº1.

SANTI,A.***Calidad en Servicios de Salud y su Medición***.Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud,Caracas,Universidad Católica Andrés Bello,Febrero,1999.

SIERRA,A.***La mejora contínua de la Calidad Asistencial se apoya sobre la evaluación***.Boletín Informativo de la Comisión Asesora para la mejora de la Terapéutica.Nº 3.Septiembre 1999.

SELBER,K.***Challenges in Measuring and Managing Quality in Health and Human Services Organizations.***Family & Community Health,July 1998;21(2):50-69.

SELBER,K.***Measuring Customer Perceptions of Service Quality in Human Service.Dissertation.***Austin,TX.The University of Texas, Austin;1997.

WOLFE,I.***Impruving Profits and Services in 2000.***Dental Economics,U.S.A.January 2000.104-108/149.

ZURITA B,NIGENDA G,RAMÍREZ T.***Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud,1994.***En Frank J,ed. Observatorio de la Salud.Necesidades, servicios,Política.México,D.F.Fundación Mexicana para la Salud.1997.