

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

*Calidad de atención dispensada por los estudiantes a los
pacientes en Clínica Integral del Adulto II. Área Periodoncia.
Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.*

Presentado por

SUSANA DEL VALLE ARTEAGA. A.

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN
SALUD

Realizado con la asesoría de la profesora Elizabeth Martínez

Abril 2006.



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Dirección de Postgrado
Especialización en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

*Calidad de atención dispensada por los estudiantes a los
pacientes en Clínica Integral del Adulto II. Área Periodoncia.
Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.*

**Este Trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en
nombre de la Universidad Católica Andrés Bello por el
siguiente jurado examinador:**

Evaluador
(Nombre y firma)

Asesor
(Nombre y firma)

Fecha

DEDICATORIA

A GERARDO, SUSANA Y MARIA REBECA

Mi esposo y mis hijas

Por el apoyo incondicional brindado

en todo momento

LOS AMO

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por acompañarme en todo momento.

A la Virgen del Valle, por escuchar mis súplicas.

A mi Padre, que desde el cielo me protege.

A mi madre por inculcarme en todo momento la ética en el trabajo

A hermana Sandra, por su apreciable comprensión para el logro de este fin

A mi sobrino José Gabriel, su llegada me llenó de ternura en todo momento.

A la Profesora Elizabeth Martínez, por sus conocimientos impartidos.

A Lorena, por darme la mano cuando la necesité.

Al Licenciado José Manuel por su valiosa asesoría.

A todos mis compañeros del postgrado, especialmente a Nelly, Sair y Lizbeth.

A la Facultad de Odontología, institución a la cual pertenezco, mi triunfo es para ella.

A la Universidad Católica Andrés Bello, por permitirme alcanzar esta nueva meta.

GRACIAS...

ÍNDICE

	Pág.
LISTA DE TABLAS	iV
LISTA DE GRAFICOS	V
RESUMEN	Vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 JUSTIFICACIÓN	4
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo General	
1.2.2 Objetivos Específicos	8
II. MARCO TEORICO	9
2.1 MARCO ORGANIZACIONAL	9
2.1.1 Antecedentes Históricos de la FOULA	9
2.1.2 Principios y Valores	12
2.1.3 Misión	12
2.1.4 Visión	13
2.1.5 Organigrama de la FOULA	13
2.1.6 Breve reseña de la Unidad Académica	13
2.1.7 Distribución de estudiantes por año	14
2.1.8 Flujograma de Atención	15
2.2 MARCO REFERENCIAL	16
2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	23
2.3.1 Calidad	23
2.3.2 Calidad de Asistencia al paciente	26
2.3.3 Enfoques para evaluar la Calidad	27
2.3.4 Habilidades relacionadas con la Calidad	27

2.3.5 Componentes Esenciales de la Calidad	28
2.3.6 Criterios para la Evaluación de la Calidad	30
2.3.7 Métodos para el mejoramiento de la Calidad	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.3 POBLACIÓN	38
3.4 MUESTRA	38
3.5 FUENTES TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION	39
IV: RESULTADOS	40
4.1 ANÁLISIS DE LA ENCUESTA USUARIOS	40
4.2. CONCLUSIONES	47
4.3 RECOMENDACIONES	48
V: CONSIDERACIONES ETICAS	49
5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	49
5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	53
5.3 PRESUPUESTO ESTIMADO	54
5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
5.5 ANEXOS	60
Anexo A. Organigrama de la FOULA	61
Anexo B. Encuesta de Satisfacción	62
Anexo C. Anexos Estadísticos	105

LISTA DE TABLAS

TABLA	Pág.
1. Frecuencia obtenida a cada pregunta de la Encuesta	41
2. Estadísticos Descriptivos	41
3. Clasificación de las Variables por Grupos	42
4. Cronograma de Actividades	53
5. Presupuesto	54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1. Trato de los Estudiantes	43
2. Cuidados demostrados por los Estudiantes	44
3. Rapidez con la realización del Trabajo	44
4. Se solucionaron rápidamente las peticiones	45
5.. Comunicación clara	45
6. Satisfacción con la Atención Prestada	46

V
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

*Calidad de atención dispensada por los estudiantes a los
pacientes en Clínica Integral del Adulto II. Área Periodoncia.
Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.*

Autor: Susana Arteaga Altuve
Asesor: Prof Elizabeth Martínez
Año: 2006

RESUMEN

Se realizó un estudio cuyo diseño de investigación fue aplicada evaluativa, siendo el propósito evaluar la calidad de atención dispensada por los estudiantes a los pacientes en Clínica Integral del adulto II, área Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela.

La muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos que asistieron a la Clínica Integral del Adulto II, independientemente del sexo y de la edad. Para ello se aplicó una encuesta (Ad Hoc) de Satisfacción al Usuario. A la muestra seleccionada se le aplicó estadística descriptiva, usando el método T – Student. Los resultados obtenidos revelan que la satisfacción con el servicio odontológico se puede considerar integrada por tres (3) aspectos: Satisfacción general, satisfacción con la calidad del servicio y satisfacción con la rapidez del mismo.

La satisfacción general con el servicio es el aspecto mejor valorado con diferencias significativas respecto a los restantes. Este aspecto es medido con el ítem 6: “Se siente satisfecho con la atención prestada...”

La calidad del servicio se asocia con tres preguntas del cuestionario “El trato de los estudiantes fue...”, “El cuidado demostrado por los estudiantes fue...” y “La comunicación fue clara.”. Se diferencia significativamente de la satisfacción general, correspondiendo a un grado de satisfacción intermedia.

Las preguntas restantes se asocian indudablemente con el tiempo, “La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...” y “Se solucionaron rápidamente sus peticiones”, fueron los indicadores que menor grado de satisfacción provocaron en los usuarios, diferenciándose significativamente de todas las otras preguntas. Esta investigación servirá de base para futuros estudios que implique, la medición de la satisfacción en otros servicios de la Facultad de Odontología, permitiendo de ésta manera la mejora continua en los mismos.

Palabras Claves: satisfacción del usuario, calidad de atención.

Vi INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la calidad de atención y la productividad del servicio a menudo ofrecen un poderoso potencial para mejorar el valor, tanto para los usuarios como para la empresa. Un reto clave para cualquier organización es proporcionar resultados satisfactorios para sus clientes. De igual manera las organizaciones de servicio responsables consideran las quejas en dos formas. Una de ellas es una corriente de información que se puede utilizar para ayudar a medir la calidad y sugerir mejoramientos para el diseño y la ejecución del servicio. La segunda es una serie de problemas individuales del usuario (Lovelock ,1997).

Si las quejas se pueden utilizar como una información para la investigación de servicios, entonces sucede lo mismo con las sugerencias y las indagaciones. Por lo común, una sugerencia indica una oportunidad de cambiar a un usuario de *“ligeramente satisfecho”* a *“muy satisfecho”*.

Las indagaciones a menudo revelan los puntos débiles cuando se proporciona una información, o cuando se indica una necesidad de mejorar la educación del usuario. Para que las quejas/sugerencias/indagaciones sean útiles, se deben canalizar hacia un punto central de recopilación, registrarse, catalogarse y analizarse, esto requiere mecanismos para capturar las quejas en dondequiera que se presenten sin obstaculizar la solución de cada problema específico. (Lovelock, 1997).

Zambrano, González y Meléndez (2004) manifiestan que evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se

adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.

La satisfacción se mide según la calidad que se percibe y ésta tiene relación con el concepto que se tenga sobre los derechos que lo asisten como usuario.

La calidad, es la manera en que cada persona mide por lo que ve y siente su satisfacción respecto a un servicio o producto que recibe de alguien. Una organización tiene sentido, si de ella emerge un producto o un servicio. Hay que recordar que la organización no existiría si no fuese por sus clientes/usuarios/pacientes.

Adhiriendo a esta línea de pensamiento se puede mencionar que la calidad total, presenta en la relación cliente/usuario/calidad, la aceptación de que la calidad la define el usuario. Este último es el que valora si lo que recibe coincide con lo esperado en el marco de acuerdo.

Finalmente los clientes/usuarios/pacientes deberían ser las personas más importantes para las instituciones sanitarias. Su razón de ser. La utilidad de las prestaciones de cada grupo profesional es la que determina el espacio y protagonismo dentro de la construcción colectiva del bienestar.

El Trabajo se desarrolla en los siguientes Capítulos

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

◆ Justificación

- ◆ Objetivos Generales
- ◆ Objetivos Específicos

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

- ◆ Marco Organizacional
- ◆ Marco Referencial
- ◆ Mapa de Conceptos.

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

- ◆ Tipo de Investigación
- ◆ Etapas de la Investigación
- ◆ Población
- ◆ Fuentes Técnicas de Recolección de la Información.

CAPITULO IV. RESULTADOS

- ◆ Conclusiones
- ◆ Recomendaciones.

CAPITULO V. CONSIDERACIONES ETICAS

- ◆ Cronograma de Actividades
- ◆ Presupuesto
- ◆ Bibliografía
- ◆ Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se presenta, el Planteamiento del Problema del Trabajo Especial de Grado, así como los objetivos generales y específicos del Proyecto.

1.1 JUSTIFICACIÓN

Los usuarios constituyen el elemento vital e impulsor de las organizaciones, ya que hacia ellos va dirigido el producto o servicio final; por ello desde pequeñas y medianas empresas hasta las más importantes corporaciones, el tratamiento efectivo al público ha sido y es una de las herramientas principales para la captación y mantenimiento de su clientela.

Por lo tanto, un producto o servicio ofrecido por una organización posee diversos elementos indispensables que, independientemente y colectivamente, influyen de manera directa en la calidad de la atención al cliente, implicando algo más que oír sus quejas, cambiar un servicio y sonreír ante ellos.

Desde el punto de vista organizacional, las instituciones y centros asistenciales que conforman el sector salud, deben ser consideradas como empresas de servicios que, como cualquier otra, pueden presentar problemas en cada una de las dimensiones del proceso de producción en la atención de la salud, a saber: *Entrada o insumos* (recursos, infraestructura, tecnología, población beneficiaria) *proceso de transformación* (procedimientos, cumplimiento de actividades y tareas) y *salida o producto* (satisfacción del paciente).

El factor humano es esencial en cualquier sistema de trabajo que se quiera desarrollar, ya que de éstos depende el éxito o el fracaso de cualquier

proceso que se ponga en funcionamiento, pues todos exigen personal con mayores competencias y motivados. Éste es el gran e ineludible reto de las organizaciones. La calidad como factor determinante de la productividad de una empresa, sólo es comparable si existen unas condiciones de trabajo óptimas. La calidad como resultado de la suma de calidades en todas las etapas del proceso productivo y de servicios, asume la satisfacción del usuario como un objetivo clave, al ser éste, cliente y usuario directo de las actividades de una organización.

Ahora bien, la productividad al igual que la calidad no ocurre al azar, no mejora de un día para otro, hay que entenderla desde una perspectiva sostenida y de largo plazo que requiere ser sustentada con estrategias y políticas de producción dentro de un marco gerencial. Esta acción gerencial debe enfocarse en las personas involucradas en el proceso de producción (profesores, estudiantes, personal), que son el activo máspreciado dentro de una organización, por tanto el recurso humano juega un papel importante para ofrecer un servicio de calidad.

Para ello es fundamental lograr una verdadera integración en equipo realizando un trabajo coordinado, pero sobre todo, motivado hacia una buena atención al paciente.

Las Instituciones de salud, han carecido de verdaderas políticas y estrategias gerenciales dirigidas hacia el mejoramiento de la calidad de atención, lo cual ha traído como consecuencia que estos servicios sean percibidos por parte de los usuarios y el personal de salud como ineficaces, de baja productividad y por tanto, de baja calidad. Esta situación quizás se deba a que se ha considerado que las instituciones de salud, por ser empresas de servicios que no generan un producto tangible, no ameritan la organización de un sistema de producción, situación que ha contribuido a la

ausencia de criterios gerenciales claros al momento de manejar y organizar los diferentes procesos durante la atención del usuario.

Considerando el área de la salud bucal, específicamente en la Clínica Integral del Adulto II, módulo de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, se pudiera estar presentando una situación que afecte la calidad de atención al usuario.

En el caso de los estudiantes que atienden pacientes de este servicio, se les evalúa a partir de un "Record" que exige la atención de dos pacientes por sesión; existiendo 24 estudiantes por guardia clínica que terminan atendiendo un aproximado de 48 pacientes, esto pudiera estar incidiendo en un distanciamiento de la problemática real del usuario por privilegiarse la exigencia de cantidad de atendidos.

De ahí la razón de ser del presente estudio, que se orienta a evaluar la calidad de la atención de los estudiantes en Clínica Integral del Adulto II, específicamente en el módulo de Periodoncia de la Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Mérida- Venezuela.

Por otra parte, existe una motivación especial para la realización de esta investigación ya que la autora ha sido receptora de comentarios formulados por pacientes, en los que se reflejaban inconformidad, incomodidad por no poder ser atendidos por los alumnos, pérdida de horas laborales lo cual conlleva a una percepción de un servicio ineficaz y lento.

La esencia de esta investigación aplicada es el establecimiento de indicadores de calidad de atención que sirvan para la elaboración y posterior aplicación de un instrumento a una muestra de los pacientes que acuden al servicio de Periodoncia de la Facultad de Odontología, Universidad de los

Andes, Clínica integral del adulto II; de esta manera se medirá la percepción del usuario respecto a la calidad de atención que recibe.

La realización de este estudio forma parte de un esfuerzo por rescatar la orientación “del deber ser” de un servicio de atención de salud, tomando como principio fundamental: la valoración del paciente como persona, algo un poco difícil en la actualidad, dado el ambiente institucional de creciente demanda, escasez y mala utilización de recursos. Como consecuencia directa de lo anterior, se produce un aumento progresivo del costo de la atención y la queja constante de los pacientes de un trato impersonal por parte de las personas encargadas de suministrarles el servicio, por eso lo importante de obtener información que contribuya a mejorar la atención que se les presta.

El estudio tiene relevancia institucional, puesto que la calidad es un aspecto determinante de cualquier organización, promoviendo, facilitando y garantizando los mayores niveles de salud y bienestar de la población.

Para tener un buen acceso a los servicios, la atención debe ser de buena calidad, el personal debidamente capacitado, la población informada y con conocimiento de sus derechos y responsabilidades.

1.2. OBJETIVOS

En este contexto los objetivos del proyecto estuvieron enfocados a:

1.2.1. Objetivo General

Evaluar la Calidad de Atención prestada por los estudiantes a los pacientes en el Módulo de Periodoncia de Clínica integral del Adulto II. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ◆ Determinar el proceso seguido por los estudiantes al atender a los pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto II.
- ◆ Establecer indicadores de calidad de atención.
- ◆ Determinar la percepción de los pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto II, a partir de los indicadores establecidos, sobre la calidad de atención recibida de los estudiantes.
- ◆ Valorar, a partir de los indicadores establecidos, la calidad de atención que prestan los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO ORGANIZACIONAL

En este apartado se presenta un análisis documental sobre la reseña histórica de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (FOULA), sus principios y valores, misión, visión, organigrama, la distribución en la Clínica de estudiantes por año y un flujograma del proceso de atención a los pacientes prestada por esta Unidad. De igual modo, se presenta una breve reseña histórica de la Unidad Académica “Clínica Integral del Adulto II”.

2.1.1 Antecedentes Históricos de la FOULA

El 17 de septiembre de 1928 se fundó la Escuela de Dentistería adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes; posteriormente el 19 de diciembre del año 1945, fecha memorable en la historia de la odontología venezolana se crean las Facultades de Odontología en las Universidades Nacionales, determinándose en cuatro (4) años la duración de la carrera y otorgándose el título de *Doctor* al aspirante en la Universidad de Los Andes. La carrera que inicialmente funcionó anualmente, fue semestralizada en 1971.

En 1997, se implementa el nuevo Plan de Estudios que rige bajo la modalidad de régimen de anualidad y que se mantiene vigente hasta el presente (Rujano, 1992).

El nuevo Proyecto Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), se basa en una concepción integral de la salud-enfermedad, como objeto de acción del odontólogo, en función del

cual se define la profesión y al profesional con una concepción holística de la educación.

El proceso educativo que se plantea en la actualidad la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, crea conocimiento, forma seres humanos con alto sentido ético y trascendente de sí mismos, de su ser social y su función profesional.

La evolución histórica de la FOULA, ha permitido que ésta se inserte en la transformación de la realidad social, aplicando el conocimiento que se genera (Suárez y Hernández, 1998).

2.1.2 Principios y Valores

En nuestra organización, están presentes los siguientes principios y valores

◆ *Honestidad*

La Honestidad, se refleja en la forma congruente de actuar de quienes integran la organización, acorde con el deber ser y la justicia.

◆ *Integridad*

Se aprecia armonía en la FOULA, ambiente de tolerancia y respeto absoluto entre sus miembros, sus necesidades, intereses y preferencias.

◆ *Libertad*

Existe pleno ejercicio de la libertad, presente en la organización, para transmitir y sistematizar el legado de la sabiduría universal y el acopio de los

nuevos conocimientos, así como asumir el compromiso de la verdad científica en las investigaciones que se adelantan.

◆ *Calidad*

La calidad en nuestra institución, es la meta de los integrantes de la misma en sus acciones, en el sentido de la trascendencia positiva y el espíritu de pertenencia a la universidad.

◆ *Actualidad*

Valor que reivindica la necesidad presente en los miembros de la FOULA de actualización científico-tecnológica permanente.

◆ *Solidaridad*

Se manifiesta en el sistemático ejercicio de respeto, consideración y cooperación que caracteriza a los integrantes de nuestra organización.

◆ *Productividad*

Representa el sentido de la labor realizada en el seno de la Facultad, en función de ofrecer respuestas útiles a las demandas de docencia, investigación y extensión. La FOULA, pretende alcanzar el mayor número de objetivos en el menor tiempo posible con la mejor calidad.

◆ *Responsabilidad*

Es un valor intrínseco, cumplido a cabalidad en la organización, que reafirma sus objetivos y afianza el gran sentido de pertinencia a la universidad que la caracteriza a la institución.

◆ *Transparencia*

Está presente en todas las actividades realizadas, consolidando la disciplina y racionalidad en el uso y manejo de los recursos, tanto humanos como materiales y técnicos.

◆ *Participación*

Se aprecia en la actitud crítica, innovadora, proactiva, creativa, investigadora, optimista de los miembros de la FOULA, impulsando el poder transformador positivo de la participación en la búsqueda de soluciones a los problemas y el afianzamiento de los procesos educativos inherentes a la Universidad.

2.1.3 Misión

La Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes (FOULA), es el ente fundamental encargado de la búsqueda, generación, aplicación y difusión del conocimiento en el área de la Odontología como ciencia, formando profesionales de la salud con criterio integral, sólida preparación científica y humanística, sentido de responsabilidad y promotores de los cambios positivos en la sociedad, que elevan la calidad de vida de la población y su índice de desarrollo humano, enmarcada en una acción incluyente y transformadora de la universidad y la sociedad (Arteaga, González y Velazco, 2004).

2.1.4 Visión

Haremos de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, una institución global, de vocación integracionista y latinoamericana, abierta al cambio, flexible, innovadora, andragógica y de excelencia; que promueva y

practique los conocimientos adquiridos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área odontológica y generadora de respuestas a la problemática de la salud oral en la sociedad, en el marco de los cambios y transformaciones del país. (Arteaga, González y Velazco, 2004).

2.1.5 Organigrama de la FOULA (ver anexo A)

2.1.6 Breve Reseña de la Unidad Académica

La Clínica Integral del Adulto II se considera una Unidad Académica, ubicada en el tercer año de la carrera, formada por varios Módulos Integrales entre los que se mencionan: Endodoncia, Operatoria, Cirugía y finalmente; Periodoncia; área seleccionada para la realización de este estudio, en donde se imparten los conocimientos científicos necesarios para prevenir pronosticar y diagnosticar los problemas encontrados en el paciente adulto, así como tratar de rehabilitar y mantener una solución gradual y definitiva.

Toda unidad tiene que estar adscrita a un Departamento que en este caso es al Departamento de Medicina Oral y como tal trabajar coordinadamente con las demás asignaturas del área.

2.1.7 Distribución de Estudiantes por Año

Año	Nº de Estudiantes
Primer Año	100
Segundo Año	100
Tercer Año	100
Cuarto Año	100
Quinto Año	100
Semestre	60
Total	560

Fuente: Arteaga, González, y Velazco.2004

2.1.8 Flujograma de Atención

En la realización del presente estudio, se hace mención del Flujograma de Atención, por ser la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes una Institución generadora de salud bucal en donde acude el paciente, siendo éste la esencia fundamental, puesto que sobre él se imparten los conocimientos, habilidades y destrezas que el estudiante adquiere en el transcurso de los años de estudio, desde que ingresa el paciente por primera vez a la consulta de triaje, en donde le es realizada la historia clínica respectiva, y referido a los distintos módulos para el tratamiento respectivo para finalmente darle de alta.

De igual forma es importante resaltar que dentro de los valores de la Institución se encuentra la Calidad, objeto del presente estudio, en donde todas las acciones de los estudiantes se deberían realizar con sentido de trascendencia y espíritu de pertenencia a la Universidad.

A continuación se presenta el Flujoograma de Atención utilizado en la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes



Fuente: Arteaga, 2005.

2.2. MARCO REFERENCIAL

Después de realizarse una investigación minuciosa, y una revisión acerca del tema objeto de estudio de investigación se encontraron los siguientes antecedentes que guardan relación con el tema planteado:

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto a su evolución histórica. Para ello, se describen cada una de las etapas del concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir (González, 1998).

Inicialmente en la etapa Artesanal, el concepto era hacer las cosas bien, independientemente del costo o esfuerzo necesario para ello, siendo su finalidad satisfacer al cliente; satisfacer al artesano por su trabajo bien hecho, creando un producto único.

Posteriormente, en la época de la Revolución Industrial, la concepción era hacer muchas cosas no importando que fueran de calidad identificando la producción con la calidad. Su objetivo era satisfacer una gran demanda de bienes y obtener beneficios.

Mas tarde, González refiere que durante la segunda Guerra Mundial, la significación era asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo con la mayor y más rápida producción (eficacia + plazo = calidad). La intención era garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y en el momento preciso.

En la época de la Posguerra en Japón, la concepción era hacer bien las cosas a la primera, siendo su finalidad minimizar los costos mediante la calidad.

Por otra parte, el autor manifiesta que en el resto del mundo, el objetivo era producir más y mejor, implementando las técnicas de Inspección de producción para evitar las salidas de bienes defectuosos, promoviendo el control de calidad, y el aseguramiento de la calidad mediante sistemas y procedimientos impidiendo que se produjeran bienes y servicios defectuosos, siendo su propósito satisfacer las necesidades técnicas del producto, prevenir errores, reducir los costos y ser competitivos.

Y finalmente, se implanta la Calidad Total, en donde se despliega la Teoría de la Administración Empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente, siendo su finalidad primordial la satisfacción del cliente interno y externo y ser altamente competitivos.

Salazar (s f) en su estudio sobre “La evaluación de la calidad de la atención” utiliza los tres elementos implicados en el esquema propuesto por Donabedian (1966, 1984, 1990 y 1992); a saber: la estructura para la atención, el proceso con sus aspectos de relaciones interpersonales y actividades técnicas, y el resultado; este último basado en la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio. La información presentada responde a la evaluación de la calidad de la atención de caries dental, llevada a cabo durante los meses de enero a mayo de 1999, en una Clínica de Zacatecas (México).

Se diseñaron cinco instrumentos, cuatro cuestionarios y una cédula de registro; éstos se aplicaron a: la Coordinación General de la clínica, catorce docentes que supervisan la atención, cinco auxiliares de enfermería, cuarenta y ocho alumnos prestadores del servicio y ciento veinte usuarios seleccionados como muestra ($p < 0.05$), tomando como base el número de pacientes atendidos durante el ciclo escolar 1997-1998.

Dentro de los resultados obtenidos, se considera que los usuarios opinan que los servicios funcionan bien dentro de la clínica, lo que coincide con la respuesta del 48.3% de los pacientes, los cuales refieren que todos los servicios ofrecidos son muy buenos, satisfaciéndose las necesidades que en salud bucal presentan más del 50% de ellos ($p < 0.05$).

La opinión de un 42.9% de los docentes consideran que la calidad de la atención que se proporciona es buena, además que más del 50% de ellos refieren que los tratamientos realizados por los alumnos son buenos ($p < 0.05$). El 35.4% de los alumnos opina que la calidad es buena en esta unidad de atención, considerándose que existen deficiencias en cantidad y calidad del material y equipo con que se cuenta.

En la evaluación general del material utilizado para atender los problemas de caries dental, éste es considerado suficiente en calidad y cantidad por el 35.7% de los docentes; el 45.8% de los alumnos consideran que es suficiente en cantidad y no en calidad, Por lo que se refiere a cómo es considerado el instrumental y equipo para la realización de las funciones de enfermería, un 80% del personal refiere que es insuficiente en calidad y cantidad.

El 74.2% de los usuarios del servicio refieren que el tiempo de espera que tienen que realizar para que se les proporcione la atención es corto, ya que esperan de 0 –15 minutos para que se les atienda.

El 85.7% de los docentes casi siempre están satisfechos con los tratamientos realizados por los alumnos a su cargo. Considerando el 42.9% de ellos que la calidad de la atención que se proporciona en la Clínica de Zacatecas (CLIZAC) es buena; en este mismo sentido sólo el 35.4% de los alumnos opina que es buena.

Al expresar su opinión los usuarios respecto a todos los servicios proporcionados por la CLIZAC, el 48.3% de ellos los considera como muy buenos, y el 51.7% refiere que son buenos.

En este mismo sentido, la opinión que tienen los usuarios del servicio respecto a la calidad de la atención que se proporciona en la CLIZAC, un 65.8% de ellos manifiesta que es buena, así mismo, el 34.2% expresa que es muy buena.

Roldan y Vargas (2001), realizaron un estudio descriptivo exploratorio en seis hospitales públicos de un departamento de la zona sur occidental de Colombia, para evaluar los servicios de nutrición y dietética, fisioterapia, terapia respiratoria y fonoaudiología, al ser considerados fundamentales en la prestación de un servicio de salud integral y con calidad, y que pocas veces se han evaluado en el contexto nacional. Los resultados muestran una situación preocupante al encontrar valoraciones de la calidad de la atención entre insatisfactorias y precarias (sólo fisioterapia obtuvo algunas valoraciones satisfactorias) y una tendencia marcada a subsanar la ausencia de los servicios evaluados a través de los convenios docente asistenciales, abocando el servicio a riesgos éticos y obviamente sobre el deterioro de la calidad. Además, fue posible la confrontación y el enriquecimiento de una metodología que puede continuar siendo implementada no sólo en los hospitales evaluados, sino también en los demás del departamento como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de las organizaciones sanitarias.

Bajo estos lineamientos, se elaboró para cada una de las profesiones evaluadas sus propias plantillas de valoración con el fin de reunir en ellas los factores determinantes de cada indicador, de acuerdo con la realidad de su quehacer, y teniendo en cuenta las particularidades de cada servicio con la diferenciación requerida para cada nivel de complejidad.

Todas las instituciones de salud incluidas en el estudio muestran deficiencias con respecto al servicio de terapia respiratoria, específicamente en las categorías de contexto, oferta y procesos, con una valoración general de calidad insatisfactoria. Sólo una de ellas cuenta con el profesional terapeuta respiratorio; en las cinco restantes, la prestación del servicio se da a través de los convenios docente asistenciales.

Cuatro de los seis hospitales carecen de servicio de fonoaudiología; los dos restantes prestan el servicio a través de practicantes de la carrera de fonoaudiología, y en uno de ellos con el apoyo de un profesional de medio tiempo. La valoración general para este servicio fue precaria, con serias fallas en las seis categorías evaluadas.

Sánchez, Bonne y Pérez, (2002), efectuaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la calidad de la atención brindada por los médicos de familia ubicados en centros de trabajo y responsabilizados con la salud de los trabajadores en el municipio Santiago de Cuba. Se evaluó la estructura y el proceso, y como dimensión la calidad científico-técnica (competencia profesional). Se utilizó como fuente de información las inspecciones realizadas a los profesionales por el personal supervisor de la actividad y se establecieron los criterios, indicadores y estándares del proceso evaluativo. El Universo, estuvo dado por los 144 médicos especialistas en Medicina General Integral (MGI) ubicados en todos centros laborales del municipio Santiago de Cuba. La dimensión estudiada fue Calidad científico-técnica. La población estuvo constituida por los 144 médicos especialistas en MGI ubicados en centros laborales riesgo del municipio Santiago de Cuba. Se realizó un muestreo opinático seleccionándose 41 médicos que laboran en centros de trabajos.

El examen escrito aplicado a la muestra resultó por debajo del estándar prefijado, se concluye que la calidad de la atención médica a los

trabajadores en cuanto a la estructura es adecuada, no así en la competencia profesional que se categoriza de inadecuada.

Zambrano, González y Meléndez (2004) señalan que Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. Del trabajo descrito por ellos fue posible obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida, beneficiando a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios en sus necesidades y expectativas.

El alcance de esta investigación fue determinar el Grado de Satisfacción del Usuario en Unidades Médicas con Recurso Odontológico de Primer Nivel de Atención de un Sistema Local de Salud en Monterrey, Nuevo León, México. Para este estudio se seleccionó a pacientes que solicitaron consulta dental, en una de las unidades médicas de primer nivel con servicio Odontológico; se les aplicó un cuestionario de opción múltiple donde seleccionaron las respuestas que, a su juicio, correspondían a su percepción general de la calidad de la atención que recibieron y el grado de satisfacción en el servicio. A partir del programa estadístico SPSS, se procedió a la recolección y análisis de la información obtenida, para posteriormente presentar los resultados a través de cuadros y gráficas. Se utilizaron estadísticas descriptivas para determinar frecuencia y porcentaje, además de la significación estadística de $p < 0.05$.

Los resultados obtenidos en cuanto al tiempo de espera para recibir el servicio, al 36.5% le pareció excelente por no esperar más de 20 minutos, bueno al 44.5%, por esperar menos de 40 minutos para su atención; el 91% de los encuestados registraron que recibieron siempre un trato amable por parte del personal de odontología; el 92% de los encuestados refieren que recibieron la explicación de las alternativas de tratamiento; al 76.5% le resolvieron su problema, al 81.5%, le explicaron lo que se le realizaría en

la próxima cita .Finalmente se pudo concluir en esta investigación que el grado de satisfacción del usuario gira en función del trato amable que reciba del personal durante la atención, el tiempo que se le dedique para explicarle el procedimiento, así como la ausencia de dolor durante el desarrollo de la consulta, y cuales fueron los resultados del tratamiento recibido. En la medición de la satisfacción del usuario, al revisar las tres dimensiones de Estructura, Proceso, y Resultado se determinan momentos de la verdad o puntos críticos, sobre los cuales al trabajar en ellos mejorará la percepción de la calidad y con ello la satisfacción del usuario La calidad de la atención percibida por los usuarios determina la recomendación del servicio. La calidad de la atención está determinada por el grado de satisfacción del usuario.

Lizarzabal, Añez y Romero (2004), efectuaron un estudio sobre la satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Se trató de un estudio descriptivo-exploratorio. La muestra estuvo integrada por 165 pacientes atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo en el mes de Mayo de 2004. El tamaño de la muestra fue calculado en base a 320 pacientes, número promedio de pacientes que acuden al Servicio mensualmente.

El Instrumento utilizado para evaluar la satisfacción de los usuarios o pacientes consistió en una encuesta tipo Lickert de 9 ítems. Los ítems 1 y 2 de la encuesta midieron la agilidad del trámite de conseguir la consulta y la evaluación del tiempo de espera. Los ítems 3 y 4 midieron la atención recibida por la secretaria (cortesía y eficacia de la atención e información recibida). La calidad de atención médica fue medida por los items 5 y 6. Los ítems 7 y 8 exploraron la percepción del paciente sobre el área física, incluyendo su recomendación a otras personas y el ítem 9 exploró las razones psicosociales por las cuales podría disminuir la cantidad de consulta

al Servicio. Cada ítem presentó tres alternativas; Excelente, Bueno y Deficiente. De acuerdo con la escala numérica acordada en esta escala, el máximo puntaje fue de 825 para cada ítem, correspondiente al hecho de que el total de pacientes (165) calificaran con el máximo puntaje de 5 en “Excelente”. De igual manera los puntajes 495 y 165 significaron el corte para las categorías de “Bueno” y “Deficiente” (165 pacientes con puntaje de 3 y 1, respectivamente).

En base a los planteamientos descritos por los autores anteriormente su relación con la temática objeto de estudio se deduce que las organizaciones modernas deben adoptar sistemas que garanticen la calidad de los procesos y servicios en la búsqueda de un mejoramiento continuo. En este sentido se deben diseñar estrategias y procedimientos orientados a facilitar la labor del personal dedicado a la atención del público, con el objeto de ofrecer una atención eficiente y rápida al público.

2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES.

Se presentan los fundamentos conceptuales relativos a la calidad, algunos enfoques para abordar su evaluación, habilidades con las que se relaciona, sus componentes esenciales, algunos criterios para su evaluación, y ciertos métodos para su mejoramiento.

2.3.1 Calidad

Algunas definiciones de mayor aceptación mundial sobre calidad que resultan importantes mencionar en esta investigación se describen a continuación:

La palabra *calidad* significa diferentes cosas para diferentes personas. Garvin (1988) identifica cinco perspectivas:

- ◆ El punto de vista trascendental de la calidad es sinónimo de excelencia innata, un sello de estándares inflexibles y de un logro elevado. Si embargo, desde el punto de vista práctico, no resulta muy útil sugerir que los gerentes o los clientes conocerán la calidad cuando la vean.
- ◆ El enfoque basado en el producto; considera que la calidad es sinónimo de una variable precisa y mensurable, argumenta que las diferencias en la calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo que posee el producto.
- ◆ Las definiciones basadas en el usuario empiezan con la premisa de que la calidad se encuentra en los ojos del espectador y que equivale a la máxima satisfacción.
- ◆ El enfoque basado en la fabricación, se basa en la oferta y se preocupa primordialmente por las prácticas de ingeniería y de fabricación.
- ◆ Las definiciones basadas en el valor, definen la calidad en términos del valor y el precio .La calidad se llega a definir como “una excelencia que la empresa se puede permitir”.

Al respecto, Donabedian (1992) puntualiza que la calidad “Significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra”.

Según Evans (1993) “La calidad es la totalidad de las peculiaridades y características de un producto o servicio que se relacionan con la capacidad de satisfacer determinadas necesidades”.

Por otra parte, Pasarrello (1996) define la Calidad “Como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades”.

El tema de la calidad constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice, y los servicios de salud no escapan a esta influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas Salazar (s.f.)

En la prestación de los servicios de salud se requiere la integración de este elemento con el fin de hacer frente a una serie de condicionamientos de carácter interno como es la evaluación de los servicios, productividad, políticas institucionales etc., y los externos, como la competitividad con otras instituciones y la satisfacción y accesibilidad.

Salazar (ob. cit), también concibe a la calidad, como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Estos beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con lo que se cuenta para proporcionar la atención.

Cabe mencionar que al evaluar este elemento en el área de la salud, representa una forma de conocer y analizar cómo se está proporcionando el servicio a la población que acude para resolver sus problemas de salud; del mismo modo, permite medir los efectos del programa de atención con base en los objetivos que se propone alcanzar, contribuir en la toma de decisiones, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios.

Al respecto, Devlin (1992), manifiesta lo siguiente:

La prestación de un servicio de elevada calidad está estrechamente vinculada con los aspectos de utilidades, ahorros de costos y participación del mercado. En tal sentido, las organizaciones están buscando nuevas formas de medir la calidad, que incluyan las percepciones y las expectativas de los usuarios. (p 562).

En las definiciones de *¿Que es Calidad?* Sosa (s.f.), también acertó que son numerosas, pero todas de una manera u otra relacionan dos aspectos fundamentales: Lo que se espera recibir y lo que se recibe por el cliente y el prestador, en una relación donde ambos tienen expectativas y conocimientos sobre el proceder y que en la medida en que se acerquen expresarán más calidad. En este mismo orden de ideas la calidad no es precisamente sinónimo de tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional, es la sumatoria de todos estos elementos y muchos más.

Al respecto, Lovelock (1997) expone lo siguiente:

Hay ciertos riesgos cuando la calidad del servicio se define primordialmente en términos de la satisfacción del cliente con los resultados, en relación con sus expectativas previas. Si el nivel de expectativa del cliente es bajo y la prestación real del servicio resulta ser marginalmente mejor que el deprimente nivel que se esperaba, difícilmente se pueda afirmar que los clientes están recibiendo un servicio de calidad. (p.466).

2.3.2. Calidad de Asistencia al Paciente

Según Gilmore y Norvaes (1996) señalan que la Calidad de Asistencia al Paciente es:

El grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado en el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados. (p 4)

Gilmore et al (1996) también precisan que la Calidad de la Atención ofrecida al paciente está relacionada con cuatro aspectos: El sistema de salud, la atención profesional y técnica, las relaciones interpersonales entre el grupo profesional y el paciente y el costo de la atención.

2.3.3. Enfoques para evaluar la calidad

Sosa (ob. cit.), expone que la evaluación de la calidad ha sido abordada desde diferentes enfoques en el área médica, lo que ha permitido perfeccionar los métodos y técnicas para conocer lo más objetivamente la forma de afrontar este proceso. Se han realizado estudios tendientes a conocer la estructura para la atención, las opiniones de usuarios de los servicios en relación con la satisfacción de los mismos, el impacto de los programas y la calidad de la atención a grupos específicos de población.

De igual manera, Sosa, refiere que son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que al hablar de atención médica, la Odontológica queda implícita, pero que no obstante es necesario el abordaje de la calidad en la Odontología por cuanto esta disciplina, considerada para algunos como una especialidad dentro de la medicina tiene sus características y particularidades propias.

2.3.4. Habilidades relacionadas con la calidad

La mejoría de la calidad es imprescindible para que las organizaciones sigan siendo competitivas. La Calidad en la atención y en el servicio al cliente, radica en la aplicación de dos tipos de habilidades, las relacionadas con la comunicación, que se establecen en las relaciones entre personas, por

lo que se les denomina "*Habilidades Personales*" y las que derivan del trabajo mismo de las personas, por lo que se les llama "*Habilidades Técnicas*".(Paz,2004).

De hecho, Paz señala que para que el cliente se sienta satisfecho a plenitud, se deben aplicar tanto la atención como el servicio al cliente con calidad, Y la calidad es poner en práctica tanto habilidades personales como habilidades técnicas. Y eso se debe hacer porque todos los clientes tienen, tanto necesidades como expectativas, y las primeras, las necesidades se satisfacen con buenos productos y servicios; y las segundas, las expectativas se satisfacen con el trato que se les proporciona, es decir con "atención al cliente" (con habilidades personales), que invitan a una buena comunicación y a establecer una relación perdurable.

2.3.5. Componentes esenciales de la calidad

El enfoque en sistema planteado desde hace años por Donabedian 1966, 1984, 1990 y 1992 es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta tres componentes esenciales: Estructura, Proceso y Resultados.

- ◆ Estructura: Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes así como la organización establecida.
- ◆ Proceso: Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud, como el nivel de

destreza y habilidad de que se dispongan, sino también las que puedan desplegar los propios pacientes.

- ◆ Resultados: En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Incluye el análisis del nivel de impacto, el cumplimiento de indicadores y los gastos efectuados, la satisfacción de los usuarios, la certificación y acreditación institucional con la estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo.

Cada día es más evidente que los servicios se pueden planear sistemáticamente si se quieren brindar confianza, el objeto de esto es precisamente lograr la humanización de los mismos haciendo mínimos los trámites y procedimientos molestos que incrementan los tiempos de espera para los pacientes e interesarse en que el usuario reciba el servicio que espera.

Si se quiere mejorar el servicio de atención de salud “lo más importante son las personas, la tecnología es secundaria en cuestiones de calidad en este tipo de instituciones” (Denton 1991). Por lo cual en este enfoque es necesario la formación de un liderazgo que favorezca el desarrollo de una cultura organizacional, que propicie un ambiente para resultados enfocados hacia la motivación del personal con la finalidad de garantizar su desempeño adecuado, así como la convicción de la importancia que supone la satisfacción del paciente o usuario del servicio, trayendo como consecuencia directa el mejoramiento de la calidad y productividad del servicio.

Según Everett y Ebert (1991), aducen que la importancia de la calidad y la productividad, radica en que una de las razones por las que la posición

competitiva de las empresas puede decaer, es que la calidad de los bienes y servicios producidos no satisfacen las expectativas de los consumidores.

2.3.6. Criterios para la evaluación de la calidad

La calidad de un producto o servicio es actualmente sinónimo de beneficio para el usuario, esto es que la calidad del servicio y o del producto, no es absoluta sino relativa con respecto a una necesidad o una función.

Esta noción de calidad depende del concepto particular de cada consumidor. Por ello es importante que a nivel del diseño se tenga en cuenta las características técnicas que respondan a las características del cliente (Flipo, 1989), si no se satisfacen adecuadamente afectan la percepción de calidad por parte del usuario por tanto, como lo expone James, (1997), constituye, criterios para su evaluación los siguientes:

Confiabilidad o fiabilidad: “Característica relativa a la vida útil, que tiene que ver con la actitud del producto o servicio, para realizar la función esperada.”

Pertinencia: “Característica relacionada con la aptitud del producto o servicio, para ser verificado o inspeccionado al costo más bajo posible”.

Mantenimiento o durabilidad: “Característica operacional relativa a la posibilidad de prolongar el tiempo de vida útil”.

Conformidad: “Nivel al que llega un producto diseñado para satisfacer las normativas existentes.”

Seguridad: “Característica relacionada con la actitud del producto o servicio para ser utilizados sin riesgo de producir conflictos corporales a los bienes de terceros.”

Al respecto sobre la base de estas características, Ivancevich y Lorenzi (1996) hallaron que la calidad debe ser bien comprendida para ser bien administrada, si la empresa la considera un criterio de éxito se deben reducir los desperdicios de energía, mejorar los precios de costo, y responder a las aspiraciones de los usuarios, para así asegurar un posicionamiento en el mercado activo e importante.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios, se deben tomar en cuenta un conjunto de medidas directamente relacionadas con el servicio al cliente, como las que incluyen devoluciones, quejas, plazos no cumplidos, encuestas a clientes, cuestionarios a los clientes para percibir las deficiencias. Concentrándose en estas medidas se obtiene un cuadro más exacto del nivel de satisfacción de los clientes.

En 1984, Heller, manifiesta que los sistemas de calidad relacionados con el servicio al cliente son tan innumerables como los propios servicios y productos. Sin embargo, el resultado final será solamente tan bueno como lo logre la gente que opera en el sistema, es obvio que si la gente está lo suficientemente entrenada, involucrada e informada y sobre todo motivada probablemente se desempeñará mejor.

Otros análisis respecto a los criterios para tratar de evaluar la calidad de un servicio que pueda ser aplicado al sector salud, expresan:

La Confiabilidad (James,1997), demuestra que el servicio está basado en la constancia, en el rendimiento y en la seriedad, es decir, rapidez

al prestar el servicio y en el momento programado, dado por el fácil acceso, de manera que parezca que todo está programado para una buena atención.

Fessard (1996), sostiene que el tiempo determina de forma elemental la percepción de la calidad del servicio por parte del cliente, sobre la base de aspectos como: El acceso al servicio (tiempo de espera), la duración del servicio (tiempo dedicado), Impresión que deja el servicio (experiencia positiva o negativa) y la rapidez de reacción de la institución en caso de problemas (complicaciones).

Por lo tanto, es importante enfocarse en lo propuesto por Fessard (ob. cit), ofrecer un tiempo de calidad al paciente, respeto para cada usuario, reduciendo la espera por todos los medios posibles y organizar el servicio en función del tiempo del usuario y sobre todo cuidar particularmente los primeros instantes del contacto.

Otro criterio importante, son los tangibles del servicio, Flipo (1989), sostiene que “Lo más impactante para el usuario de un determinado servicio, es precisamente la evidencia física de cómo y donde se realiza el servicio” es decir, el estado de las instalaciones físicas, apariencia del personal, tipos de equipos utilizados. Estos aspectos hacen posible que el servicio sea percibido como algo palpable y real. Ese ambiente tangible interno, está determinado en gran parte por la sensibilidad que demuestra el personal, su buena voluntad, trato amable, cordial y la preocupación por la resolución de las necesidades de los usuarios así como su empatía; capacidad para transmitir confianza y seguridad, conocer los requerimientos y sentir consideración para con el paciente.

Finalmente, como resultado de los tres aspectos anteriores se deduce la calidad percibida, es quizás el único elemento que sobrepasa a todos los

demás durante el proceso de selección por parte del usuario, entre una y otra institución, por lo menos al principio. Esto significa que la reputación establecida o implícita tiene una poderosa influencia en el desarrollo psicológico de la percepción de la calidad James (1997).

2.3.7. Métodos para el mejoramiento de la calidad en las organizaciones

Recientemente en Japón se han desarrollado métodos para el enriquecimiento de las tareas, uno de ellos denominado *círculos de calidad* (CC), con el cual se ha conseguido el mayor crecimiento en la productividad entre países industrializados. Para ese entonces, los productos que Japón vendía al mundo eran muy baratos pero también muy malos, en cuanto a calidad se refiere. Los japoneses observando esto, se pusieron la meta de mejorar la calidad de sus productos, tratando de mantener los precios bajos y una de las herramientas que introdujeron, aparte del control de calidad como tal, para lograrlo es lo que hoy conocemos como círculos de calidad.(López,2004)

Para mediados de la década de los 90, existían más de 1.1 millones de círculos de calidad en el Japón, de los cuales hacían parte más de 11 millones de trabajadores.

De ese tiempo a la actualidad los círculos se han popularizado, así como la búsqueda de la calidad en las empresas. Su gran acogida, se debe al componente de participación que agregan a las tareas de Control de Calidad, ya que permiten que los trabajadores se involucren en los problemas y propongan soluciones a los mismos, además propician la integración y generan mejores ambientes de trabajo, lo cual, en muchos casos, incrementa la productividad.

Al respecto, (Ishikawa, 1991; Berry, 1996) alegan que un círculo de calidad consiste en un grupo de personas que se ocupan espontáneamente de un problema común; éste se integra a la administración de calidad y practican el perfeccionamiento personal y mutuo, buscando el control y el mejoramiento del taller mediante técnicas de administración sencillas, la idea fundamental es contribuir al mejoramiento y desarrollo de la empresa, crear condiciones de dignidad y motivación en el trabajo.

Berry, también halló otro método más completo que involucra los círculos de calidad y la participación de la gerencia como factor importante para su funcionamiento óptimo, lo denominó la *calidad total o gerencia de la calidad total*, ésta constituye una estrategia poderosa que puede mejorar en forma significativa la capacidad para complacer a los usuarios. Hay múltiples definiciones de lo qué son los círculos de calidad, pero todas hablan de los mismos componentes: grupo, voluntario, detectar problemas, buscar y proponer soluciones, participación del trabajador, etc.

2.3.7.1 Características de los Círculos de Calidad

Los círculos de calidad comparten unos mismos rasgos, la unión de estos rasgos son los que los hacen benéficos para la organización y son:

- ◆ Tamaño: Deben tener mínimo 4 y máximo 15 miembros, el número ideal se situaría cerca de los 8.
- ◆ Periodicidad: Se reúnen a intervalos fijos, lo ideal es una vez por semana.
- ◆ Integrantes: Deben estar bajo el mando o control de la misma persona quien a su vez también participa.

- ◆ Participación: Aunque el jefe haga parte del grupo, no es él quien toma las decisiones, es el grupo quien lo hace. El grupo decide sobre qué problemas o proyectos trabajará y no la gerencia. Las decisiones no se toman por votación (mayorías) sino por consenso.
- ◆ Voluntariedad: Los círculos no se imponen, es cada trabajador quien decide si participa o no.
- ◆ Remuneración: El tiempo que dedican los trabajadores a los círculos es remunerado por la empresa.
- ◆ Capacitación: Los miembros deberán recibir capacitación permanente para que puedan participar de forma adecuada
- ◆ Compromiso: La dirección de la organización debe estar comprometida con los círculos y debe proporcionar la asistencia y asesoría necesarias a los grupos.
- ◆ Permanencia: Los círculos no se estructuran para arreglar problemas y luego se desarticulan, deben permanecer en el tiempo, procurando siempre su mejoramiento y el de la empresa.
- ◆ Evaluación: Como lo que no se mide no se mejora, los círculos deberán también ser evaluados. (López, 2004).

2.3.7.2 Objetivos de los Círculos de Calidad

Según López, (2004) son los siguientes:

- ◆ Mejorar la calidad a través de la mentalización de la organización en el trabajo bien hecho y en la necesidad de mejorar continuamente los procesos y acciones.
- ◆ Generar un mejor entorno laboral, propiciando espacios de participación y dialogo, en los cuales el trabajador participa en la toma de decisiones y propone soluciones.
- ◆ Mejorar la comunicación horizontal y verticalmente en las organizaciones, es decir, tanto entre trabajadores como entre trabajadores y directiva y viceversa.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Desde el punto de vista metodológico el diseño de esta Investigación es Aplicada Evaluativa. Al respecto Fernández y Ballesteros (1996), citado por Yaber y Valarino (2003), puntualizan que el propósito de este tipo de estudio es: "La determinación sistemática de la calidad o valor de programas, proyectos, planes e intervenciones, formulando el problema como un enunciado interrogativo acerca de la adecuación entre medios-fines, en instituciones, programas proyectos e intervenciones".

De acuerdo a su propósito, ésta investigación es aplicada por cuanto busca solucionar una problemática en particular: Cómo es la calidad de atención vista desde la percepción del paciente.

De acuerdo a la fuente de los datos, fue primaria, ya que los datos estuvieron proporcionados directamente por los usuarios (datos de primera mano), los cuales fueron obtenidos a través de una entrevista específicamente elaborada para tal fin.

3.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN:

I FASE:

- ❖ Recolección de los datos: que incluyó la construcción del instrumento, su validación, la determinación de la muestra y la aplicación de los mismos

II FASE:

- ◆ Presentación, análisis y evaluación de los resultados,

III FASE:

- ◆ Elaboración de conclusiones

3.3 POBLACIÓN

Según Selltiz, (1974), citado por Sampieri (1991), una Población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, situándose claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo.

La población estuvo formada por todos los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Integral del Adulto II, de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes en el mes de Enero de 2006.

3.4 MUESTRA

Sudman, (1976), citado por Sampieri (1991), una muestra suele ser definida como un subgrupo de una población.

Se seleccionó una muestra de tipo no aleatoria la cual estuvo conformada por 50 Pacientes Adultos que asistieron a la Clínica Integral del Adulto II, específicamente al área de Periodoncia, independientemente del sexo, y de la edad, concretamente desde el primero de Enero al 30 de Enero de 2006, equivalente a un 25% de la Población Total.

A los efectos de la investigación, la razón de la selección de la muestra se debe a que el año lectivo 2004 - 2005 de la Carrera en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes estaba pautada para finales del

mes de Enero de 2006, por lo que se dificultó tomar una muestra más representativa.

3.5 FUENTES TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la presente investigación, la autora diseñó un instrumento que consistió en una Encuesta de Satisfacción del Usuario, (Ver Anexo B), en la cual se establecieron criterios de calidad y se le aplicó a la muestra seleccionada. Los ítems que se incorporaron a la Encuesta fueron preguntas de tipo cerrado, que presentaron múltiples opciones al encuestado debiendo seleccionar una sola respuesta. Una vez elaborada, dicha Encuesta fue validada por tres expertos de la Universidad de Los Andes (Mérida, Venezuela), los cuales estuvieron de acuerdo con los criterios seleccionados en el instrumento.

Posterior a la validación del instrumento, se eligió un estudiante de la carrera de Odontología de La Universidad de los Andes, y cursante de la asignatura Clínica Integral del Adulto III perteneciente al cuarto año de la carrera, para que sirviera de encuestador; al cual se le dio un entrenamiento previo, que consistió en una breve descripción del instrumento indicándole cuál era la finalidad del estudio para proceder a su aplicación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Una vez aplicada la encuesta se procedió a la recolección y posterior análisis de la información obtenida, utilizando estadística descriptiva, y usando el método T – Student.

4.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A USUARIOS

Se entrevistaron 50 usuarios de la Clínica Integral del Adulto II de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, con un instrumento formado por seis (6) preguntas abarcando los principales indicadores que conforman o intervienen en la satisfacción general con el servicio recibido. La brevedad del instrumento se justifica por la necesidad de ser rápidos, ya que los usuarios de este servicio pueden padecer molestias o dolores, incluso fuertes, por lo que un instrumento extenso limitaría en extremo su colaboración.

Todas las preguntas fueron evaluadas en una misma escala de 5 puntos cuyas alternativas son:

- 1. Mucho menos de lo que esperaba**
- 2. Menos de lo que esperaba**
- 3. Como lo esperaba**
- 4. Mas de lo que esperaba**
- 5. Mucho mas de lo que esperaba**

Las preguntas que forman el cuestionario, así como las frecuencias obtenidas para cada una se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 1. Frecuencia obtenida para cada pregunta de la encuesta

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1. El trato de los estudiantes fue...	0	1	6	14	29
2. El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	0	0	9	11	29
3. La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	1	0	17	16	15
4. Se solucionaron rápidamente sus peticiones...	1	1	11	21	15
5. La comunicación fue clara...	0	0	7	15	28
6. Se siente satisfecho con la atención prestada...	0	0	5	7	38

En general se observa un alto grado de satisfacción con la atención recibida, pues la frecuencia de respuestas negativas (1 ó 2) en todas las preguntas es extremadamente baja.

Los estadísticos descriptivos usuales (media, varianza, desviación típica y error muestral se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Estadísticos Descriptivos

Pregunta	Media	Varianza	Desviación Típica	Error Muestral
1. El trato de los estudiantes fue...	4,42	0,62	0,78	0,22
2. El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,41	0,62	0,79	0,22
3. La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,90	0,84	0,92	0,26
4. Se solucionaron rápidamente sus peticiones...	3,98	0,81	0,90	0,25
5. La comunicación fue clara...	4,42	0,53	0,73	0,20
6. Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,66	0,43	0,66	0,18

En estos estadísticos se ratifica el alto grado de satisfacción percibida en los usuarios, pues todas las variables reciben calificaciones con una media por encima de 4 o muy cercana a este valor. Obsérvese que el error muestral es muy pequeño en todos los casos, lo que significa que las calificaciones individuales se hallan muy concentradas en torno a las calificaciones medias.

La realización de pruebas estadísticas (t-student) para muestras dependiente(ver anexo estadístico C), para la comparación de las calificaciones medias permite agrupar las variables en 3 grupos; entre las calificaciones medias de las variables que forman cada grupo no existen diferencias significativas, no así entre las variables que pertenecen a grupos diferentes, cuyas medias presentan diferencias significativas. Los grupos son:

Tabla 3 Clasificación de las variables por Grupos

Grupo I	<i>Se siente satisfecho con la atención prestada...</i>
Grupo II	<i>El trato de los estudiantes fue...</i> <i>El cuidado demostrado por los estudiantes fue...</i> <i>La comunicación fue clara...</i>
Grupo III	<i>La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...</i> <i>Se solucionaron rápidamente sus peticiones...</i>

El primer grupo está formado por una sola variable: la que mayor satisfacción produjo en los usuarios, “*Se siente satisfecho con la atención prestada*”, variable que corresponde a la satisfacción general con el servicio.

El segundo grupo lo forman 3 variables: “*El trato de los estudiantes fue...*”, “*El cuidado demostrado por los estudiantes fue...*” y “*La comunicación*

fue clara..."; este grupo se asocia con aspectos del servicio como trato, comunicación y cuidado y corresponde a un grado de satisfacción intermedia.

El tercer y último grupo está integrado por dos variables: *“La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...”* y *“Se solucionaron rápidamente sus peticiones...”* siendo estas variables las que menos satisficieron a los usuarios, relacionándose ambas con la velocidad con que fueron atendidos. Situación que puede explicarse, por el hecho de que son atendidos por estudiantes que aún no han adquirido las habilidades y destrezas que se pueden presentar en el profesional con experiencia laboral.

Los siguientes gráficos presentan las respuestas recibidas a las 6 preguntas por los 50 usuarios entrevistados.

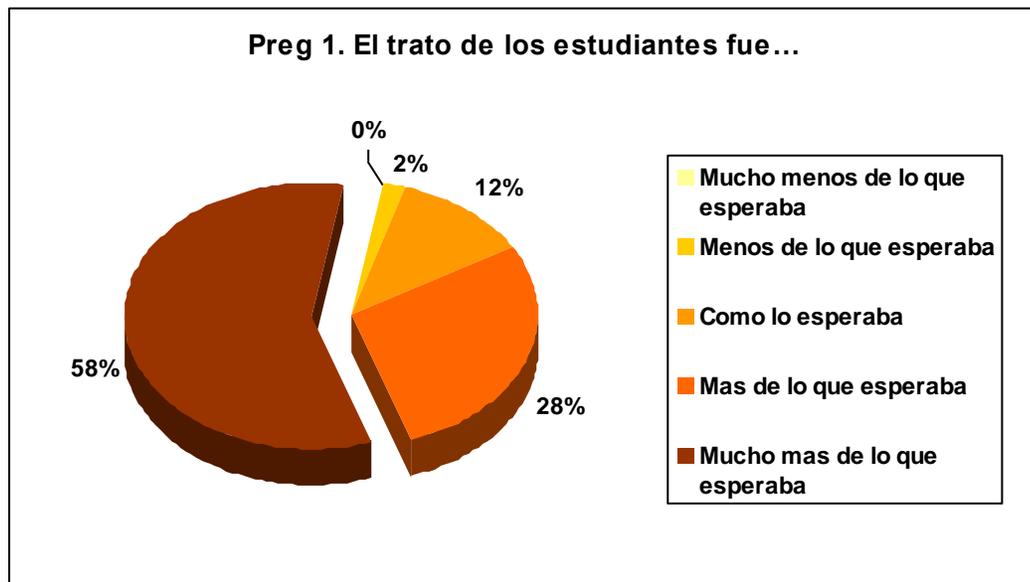


Gráfico 1. Pregunta N° 1 El trato de los estudiantes

Fuente: Arteaga S. 2006

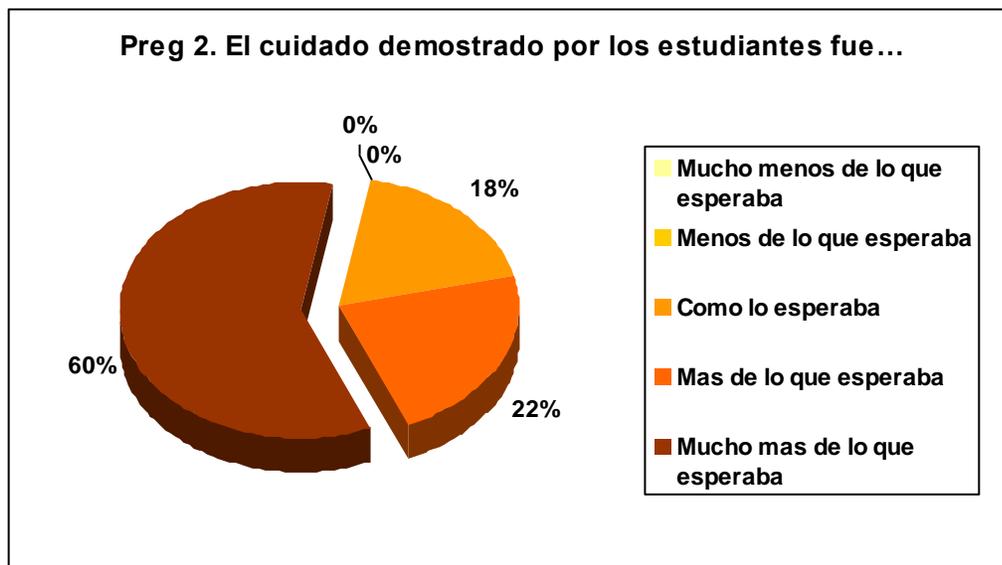


Gráfico 2. Pregunta Nº 2 Cuidado demostrado por los estudiantes

Fuente: Arteaga,S .2006

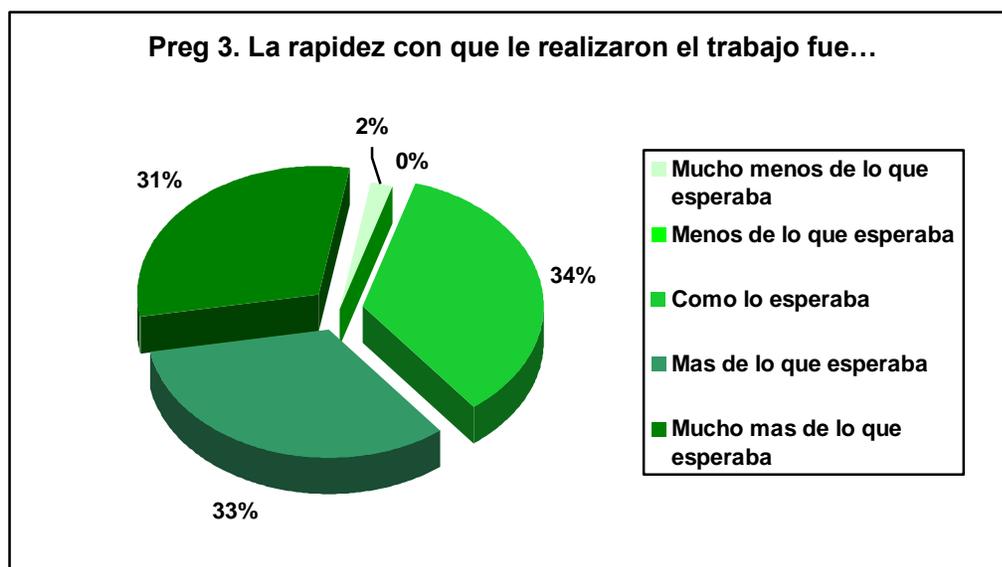


Gráfico 3. Pregunta Nº 3 Rapidez con la realización del trabajo

Fuente: Arteaga,S. 2006.

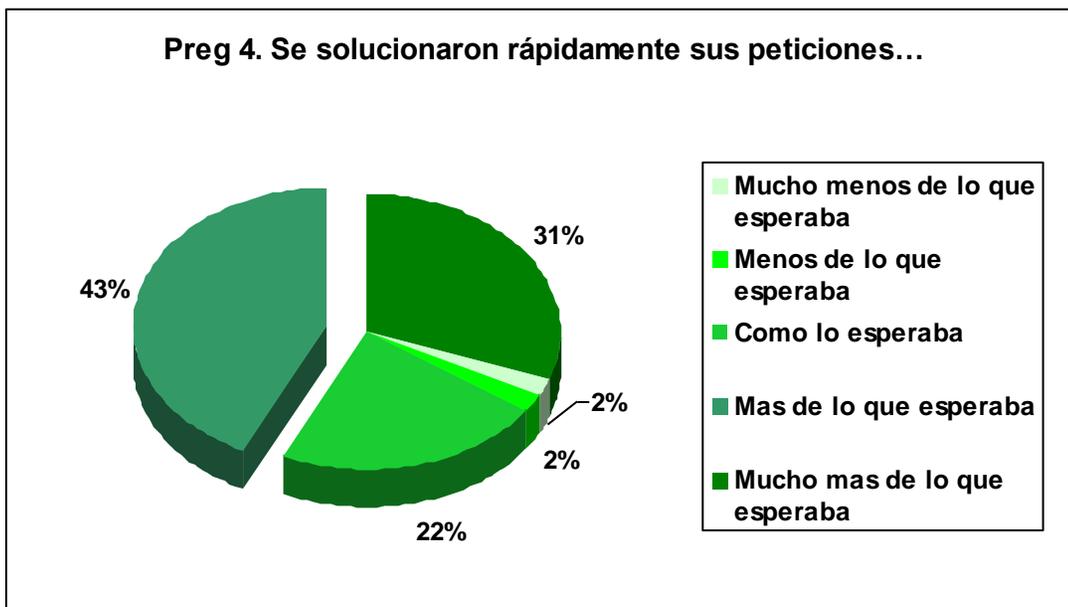


Gráfico 4. Pregunta Nº 4 Se solucionaron rápidamente las peticiones
 Fuente: Arteaga, S.2006

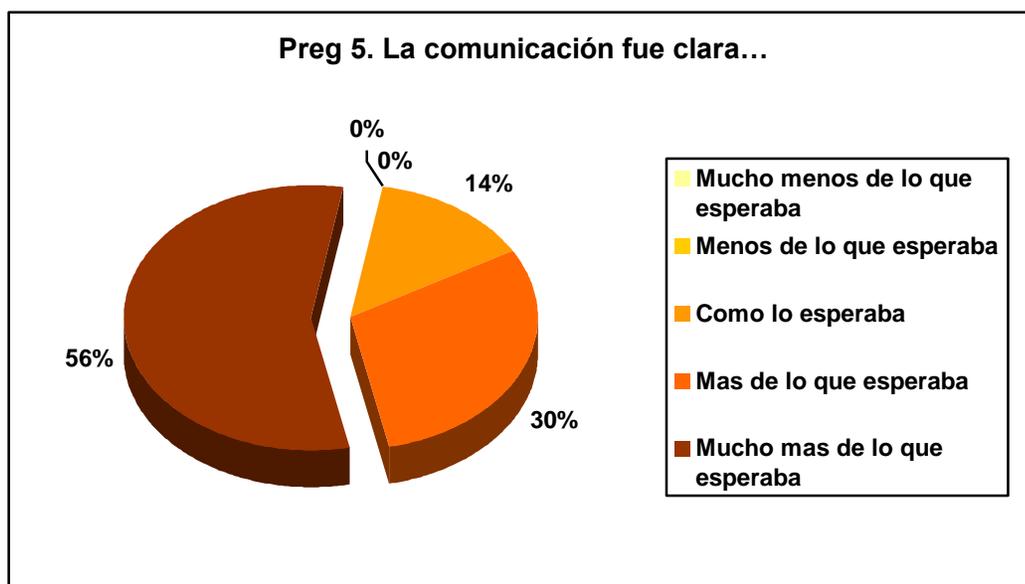


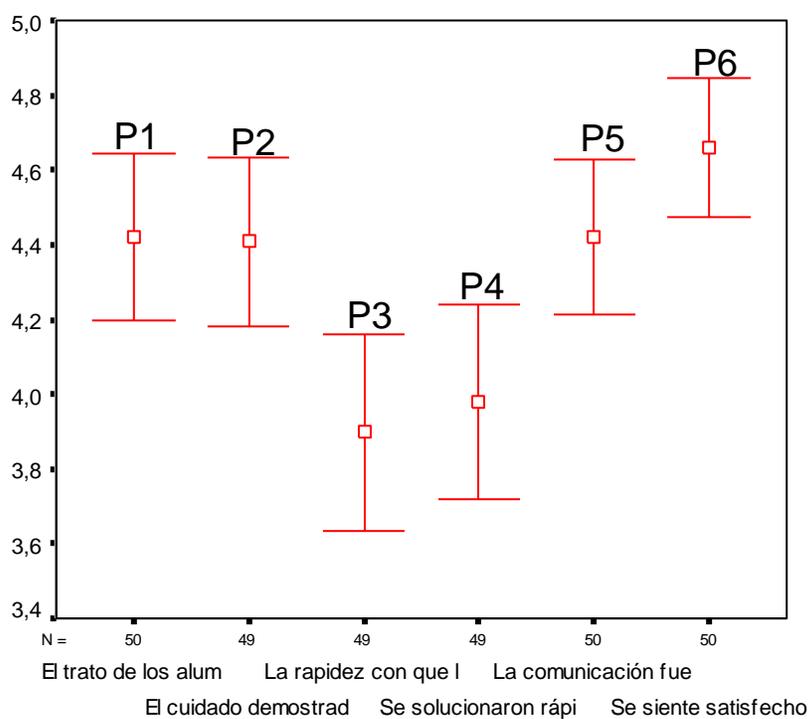
Gráfico 5. Pregunta Nº 5 Comunicación clara
 Fuente: Arteaga, S.2006.



Gráfico 6. Pregunta Nº 6. Satisfacción con la atención prestada

Fuente: Arteaga,S.2006.

Comparación de las calificaciones medias



4.2 CONCLUSIONES

- ◆ La satisfacción con el servicio odontológico de Clínica Integral del Adulto II se puede considerar integrada por tres (3) aspectos: Satisfacción general, satisfacción con la calidad del servicio y satisfacción con la rapidez del mismo.
- ◆ Todos estos aspectos son percibidos en forma satisfactoria por los usuarios. No obstante se perciben ciertas diferencias entre los aspectos considerados.
- ◆ La satisfacción general con el servicio es el aspecto mejor valorado con diferencias significativas respecto a los restantes. Este aspecto es medido por la pregunta 6: *“Se siente satisfecho con la atención prestada...”*
- ◆ La calidad del servicio se asocia con tres preguntas del cuestionario, 1, la 2 y la 5, cuyos enunciados son: *“El trato de los estudiantes fue...”*, *“El cuidado demostrado por los estudiantes fue...”* y *“La comunicación fue clara...”*. La satisfacción generada por estos tres (3) aspectos se diferencia significativamente de la satisfacción general y de las restantes 2, no existiendo diferencias entre ellos 3.
- ◆ Las preguntas restantes se asocian indudablemente con el tiempo, y son las preguntas 3 y 4 con enunciados: *“La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...”* y *“Se solucionaron rápidamente sus peticiones...”*. La velocidad del servicio fue el aspecto que menor satisfacción provocó en los usuarios, diferenciándose significativamente de todas las otras preguntas.

4.3 RECOMENDACIONES

Según el análisis de los resultados obtenidos se puede llegar a las siguientes recomendaciones:

- ◆ Se puede considerar como base la presente investigación para que se realice la medición de la satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios que conforman la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Así como, el diseño de indicadores de calidad específicos para cada una de las áreas que conforman la Clínica Integral del Adulto II, y de esta manera lograr la optimización continúa de los servicios.
- ◆ Dar a conocer los resultados a los estudiantes de Clínica Integral del Adulto III, con la finalidad de establecer estrategias que puedan mejorar la rapidez en la atención del paciente.
- ◆ Profundizar en el conocimiento de la población en general, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejora continua de la calidad de la atención.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

Como miembros del equipo de salud, es bien importante y pertinente considerar en principio, el contenido del Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual establece:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezcan la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La odontología moderna está presionada por una cantidad de argumentos morales y sociales que han alcanzado a la profesión y afectado de manera considerable su práctica diaria. Adicionalmente, cambios importantes en la profesión médica están teniendo una profunda importancia en la odontología y han servido para alertar a los odontólogos sobre las posibilidades de modificaciones similares.

Dentro de las consideraciones éticas y sociales contemporáneas con las cuales se enfrenta la odontología, se incluyen aquellas relacionadas con la responsabilidad del personal profesional de la salud dental; procedimientos de alto riesgo; consentimiento informado para tratamientos dentales y orales; evaluación de pares y calidad del servicio; mala praxis, gastos para un

adecuado cuidado dental; promoción de los servicios, practicas de odontología ilegales o no calificadas, de cualquier tipo; la utilización auxiliaría dental y las relaciones interprofesionales; cuidado dental de las personas de edad y de pacientes críticos; las responsabilidades de la odontología comunal; la experimentación dental en sujetos (humanos); y énfasis ético en la educación de los no-graduados, graduados y post-graduados, y en la educación dental en general.

La prevención de las enfermedades orales y el cuidado de la salud oral para todas las personas, tanto para aquellos que tienen medios como para aquellos que no los tienen, son responsabilidades importantes de la odontología comunal. Se involucran cuestiones éticas cuando se reconoce que la implementación de estos objetivos requiere la cooperación interprofesional de todos aquellos encargados del cuidado de la salud.

La Ley del Ejercicio de la Odontología en su Artículo 17, establece:

“Al ofrecer sus servicios profesionales, el odontólogo deberá acatar las disposiciones que sobre el anuncio público de servicios odontológicos se establezcan en el Colegio de Deontología Odontológica”.

A este respecto, el Código de Deontología Odontológica, establece en el Título I. *Capítulo Primero*. De los Deberes Generales de los Odontólogos.

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es

ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 3º: Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable.

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

Artículo 5º: Es deber ineludible de todo Profesional de la Odontología acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los deberes inherentes a ellas, consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y en la Declaración de principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela.

Capítulo Segundo .De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 20º: La conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad.

Título II. Capítulo Primero Del Ejercicio Privado e Institucional de la Odontología y de los Deberes de los Odontólogos en Materia de Odontología Social

Artículo 25º: La Odontología es una profesión noble y elevada. Su ejercicio debe regirse siempre, por encima de toda consideración, por normas morales, de justicia, probidad y dignidad. El Odontólogo no debe ejercer al mismo tiempo que la Odontología otra actividad incompatible con la dignidad profesional.

Artículo 30º: Los Profesionales de la Odontología al servicio de organizaciones dedicadas al ejercicio institucional de la Odontología, deberá cumplir con su trabajo profesional de acuerdo con las normas señaladas en este Código Deodontológico. Este se basará, por tanto, en el respeto a la dignidad de la persona, en la relación Odontólogo/Paciente, en la responsabilidad individual y en el secreto profesional.

El Estatuto del Personal Docente y de investigación de la Universidad de Los Andes en el Título II, De las Obligaciones y Derechos del Personal Docente y de Investigación establece:

Capítulo I. Disposiciones Generales.

Artículo 55. Siendo la Universidad un centro creador y difusor de fuerzas productivas, y los miembros del personal docente y de investigación un recurso inestimable que debe ser aprovechado en beneficio de la misma, los organismos competentes propiciarán las iniciativas pertinentes mediante planes, programas, proyectos y acuerdos, para que aquellos transformen el fruto de sus investigaciones o de su quehacer universitarias en actividades tendientes a generar recursos propios para la institución.

Artículo 56. Los miembros del personal docente y de investigación, individualmente, a través de las unidades académicas a que pertenezcan o sus organizaciones gremiales, tienen derecho a formular planteamientos razonados tendientes al mejoramiento institucional, dentro de las pautas señaladas por la Ley y este Estatuto.

Artículo 57. Los miembros del personal docente y de investigación, en la programación y exposición de sus materias, en sus investigaciones y, en general, en su actividad universitaria, deberán ser respetuosos y tolerantes de todos los credos e ideologías.

Capítulo II. De las Obligaciones.

Artículo 58. Son obligaciones de los miembros del personal docente y de investigación de la Universidad de Los Andes:

1. Respetar y defender la integridad y la dignidad de la Universidad, la inviolabilidad de su recinto, la integridad y la dignidad de los miembros del personal docente y de investigación, de los estudiantes a y de los trabajadores al servicio de la institución.
2. Mejorar constantemente su capacidad científica y pedagógica.

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La presente investigación se realizó en un tiempo de seis (6) meses, atendiendo al siguiente cronograma de actividades:

Tabla 4. Cronograma de Actividades

MESES	NOVIEMBRE 2005	DICIEMBRE 2005	ENERO 2006	FEBRERO 2006	MARZO 2006	ABRIL 2006
FASES						
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA						
PLANTEAMIENTO JUSTIFICACIÓN OBJETIVOS						
MARCO TEÓRICO						
MARCO METODOLÓGICO						
DISEÑO DE LA ENCUESTA						
RECOLECCIÓN DE DATOS						
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS						
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES						
ENTREGA DE TRABAJO						

Fuente: Arteaga 2005.

5.3 PRESUPUESTO

Tabla 4. Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO Bs.	TOTAL
1000	HOJAS	10,00	10.000
2	CARTUCHOS DE TINTA	100.000,00	200.000,00
1	ESTADÍSTICO	500.000,00	500.000,00
200	HORAS DE TRABAJO	5.000,00	100.000,00
20	HORAS DE ASESORIA	80.000,00	1.600.000,00
1	ENCUESTADOR	50.000,00	50.000,00
2	EMPASTADOS	60.000,00	120.000,00
			2.580.000,00

Fuente: Arteaga, 2005.

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arteaga, S; González, S, Velazco, N. (2004). *Propuesta de Planificación Estratégica. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes.* Trabajo de Planificación y Control. Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Católica Andrés Bello.

Berry, T (1996). *Como Gerenciar la Transformación básica hacia la Calidad Total.* 1Primera Edición. Colombia. Editorial Mc Graw- Hill.

Código de Deontología Odontológica. Disponible en: mis documentos /Código de Deontología Odontológica.htm [Consulta: 2005, Noviembre28].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). *Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.453 (Extraordinario), Marzo 24, 2000.*

Denton, K (1991). *Calidad de Servicio a los clientes. Como compiten las Grandes Compañías Americanas en la Revolución del Servicio Al Cliente y como podemos hacerlo todos. Primera Edición.* España. Edición Díaz de Santes. S. A.

Devlin, S (1992). *Measuring Service/ Product Quality: The search for the Best scale. NJ Bell core.*

Donabedian, A (1966). *Evaluating the quality y of medical care.* Milbank Men. Fund Quart 444. 166- 206.

- Donabedian, A. (1984) *Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación*. México. Ediciones Científicas.
- Donabedian, A (1990). *La dimensión internacional de la evaluación y Garantía de la calidad. Salud Pública Mexicana*. Vol. 32. México
- Donabedian, A. (1992). *Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Perspectivas en Salud Pública*. México. Instituto Nacional de salud Pública.
- Estatuto del Personal Docente y de Investigación (*Gaceta Universitaria N° 1 Extraordinario Abril 1990*). Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela
- Evans, J. (1993). *The Management and Control of Quality*. “2 Edición St, Paul: West. P. 9-14.
- Everett, A Ebert, R. (1991). *Administración de la producción y las operaciones*. 4ta Edición, México, DF. Prentice-Hall. Hispanoamericanas.
- Fessard, J. (1996). *El Tiempo del servicio: El reto del tiempo en las actividades del servicio*. 1 Edición. México. Alfa omega Grupo Editor.
- Flipo, J. (1989). *Gestión de empresas de servicios*. 1era Edición. Barcelona. España. Eada. Gestión.
- Garvin, D (1988). *Managing Quality (New York)*. The free Press.
- Gilmore, C; Norvaes, M. (1996). *Manual de Gerencia De la Calidad Serie HSP –UNI/Manuales Operativos*. Vol. 3. Organización Panamericana de la Salud.

González, C (1998). *Conceptos Generales de Calidad Total* [Documento en línea] Disponible: <http://monografias.com.html> trabajos10. [Consulta 2005. Nov. 10].

Heller, R. (1994). *Gerencia moderna avances recientes en la práctica Administrativa*. Argentina. Ediciones Machi.

Ishikawa, K (1991). *¿Qué es el Control de la Calidad?* México. Editorial Norma.

Ivancevich, J; Lorenzi, P. (1996). *Gestión calidad y competitividad*. 1era Edición Madrid. Editorial Mosby Doyma Libros S.A.

James, P. (1997). *Gestión de la Calidad Total*. 1era edición. España. Prentice Hall Internacional.

Ley del Ejercicio de la Odontología *Congreso de la República de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 29.288, Agosto 10, 1970.* Disponible en <http://marval.tripod.com.ve>. [Consulta: 2005, Octubre 30].

Lizarzabal, M; Añez,M; Romero,G. (2004). *La satisfacción del Usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo* , [Documento en línea] Disponible: <http://www.gerencia.salud.com/art489.htm>. [Consulta: 2006,Febrero 13].

López, C (2004) *Calidad con participación. Los círculos de calidad*. , [Documento en línea] Disponible: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos>. [Consulta: 2006,Marzo 13].

- Lovelock, C (1997). *Mercadotecnia de Servicios*. Tercera Edición. México Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. p 466.
- Passarello, E (1996). *Calidad Total y Auditoria de Servicios de Salud*. Capitulo 27. Fundación Favolore. P. 1175- 1203.
- Paz, A. (2004). *Buscando la calidad y la excelencia en la atención y el Servicio al Cliente*, [Documento en línea] Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos> [Consulta: 2005, Noviembre 20].
- Roldan, P; Vargas, C. (2001). *Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de un caso*. Universidad de Caldas. Programa de Investigación de Salud Pública. Colombia. Vol32 N 1. 14-18. [Documento en línea] Disponible: <http://www.colombiamédicaunivalle.edu.col>. [Consulta: 2005, Noviembre 5].
- Rujano, J. (1992). *Reseña Histórica de la Odontología en Mérida*. Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología. Mérida-Venezuela .Talleres de Gráficos Universitarios/ Mérida-Venezuela
- Salazar, A (s.f.). *Evaluación de la Calidad de la atención de caries dental En una Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México*. , [Documento en línea] Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos10/com> [Consulta: 2005, Noviembre 11].
- Sampieri.R; Collado, C. (1991) *Metodología de la Investigación*. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Sánchez, I; Bonne, T; Pérez (2002) *Evaluación de la Calidad de la*

Atención Médica Integral a trabajadores del Municipio Santiago de Cuba. Revista Cubana Salud Pública 28 (1) 38- 45.

Sosa, M (s.f.). *Como lograr la calidad en la Clínica Dental.* Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. ,Prof. Adjunta de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Recuperado Noviembre 20-05 de [Documento en línea] Disponible <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/salud>. [Consulta: 2005, Noviembre 20].

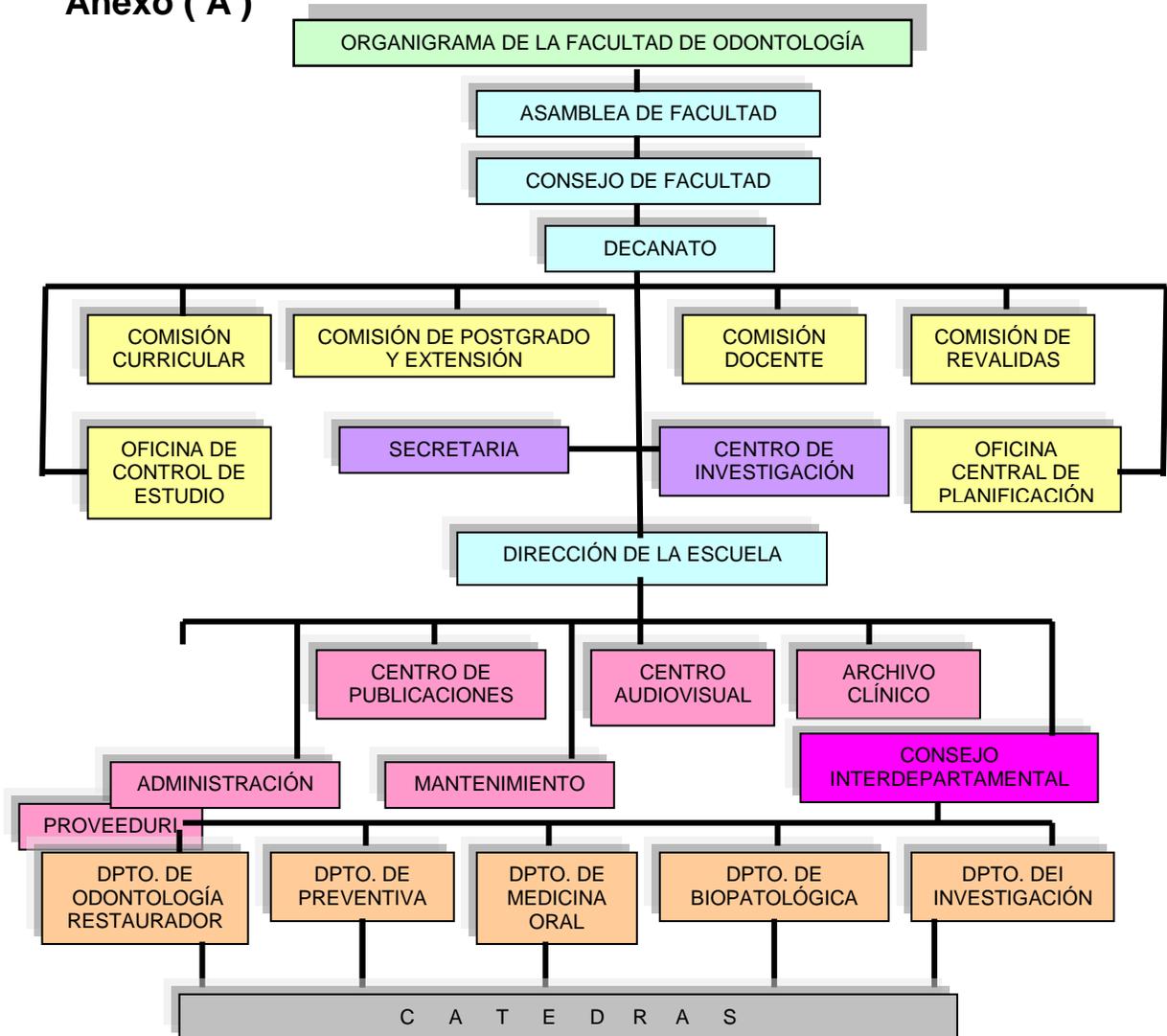
Suárez, L. y Hernández, M. (1994). *Proyecto de cambio curricular para la Facultad de Odontología de la U. L. A. Mérida, Venezuela:* Trabajo de Ascenso. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.

Yáber, G; Valarino, E. (2003). *Tipología, fases y modelo de gestión para la Investigación de postgrado en gerencia.* Guía de Estudio. Seminario Especial de Grado. Octubre.2005.

Zambrano, F; González, R; Meléndez, T. (2004). *El Grado de Satisfacción Del usuario en la Atención Odontológica en una Unidad Médica de Primer Nivel de Atención de un Sistema Local de Salud en Monterrey Nuevo León.* México.

Anexos

Anexo (A)



(Este organigrama se construye a partir de la aplicación de la Ley de Universidades, reglamentos y demás normas jurídicas relacionadas con la estructura administrativa de la Institución)

Anexo (B)

ENCUESTA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Instrucciones: *Apreciaríamos su ayuda en decirnos cómo podemos mejorar los servicios de nuestra Institución. Por favor responda las siguientes preguntas usando la escala descrita a continuación:*

- 1- Mucho menos de lo esperado
- 2- Menos de lo esperado
- 3- Como lo esperaba
- 4- Más de lo que esperaba
- 5- Mucho más de lo que esperaba.

	1	2	3	4	5
El trato de los estudiantes fue....					
El cuidado demostrado por los estudiantes fue....					
La rapidez con que le realizaron el trabajo fue....					
Se solucionaron rápidamente sus peticiones....					
La comunicación fue clara.....					
El tiempo de espera para recibir el servicio fue.....					

Muchas Gracias por su colaboración

Elaborado por la Od. Susana Arteaga Altuve

Anexo Estadístico (C)

Se presentan las salidas de los cálculos estadísticos pertinentes realizados en SPSS v 10.0

Descriptivos

Notas		
Resultados creados		07-APR-2006 20:22:21
Comentarios		
Entrada	Filtro	<ninguna>
	Peso	<ninguna>
	Segmentar archivo	<ninguna>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	50
Manipulación de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario son considerados como perdidos.
	Casos utilizados	Se han utilizado todos los datos no perdidos.
Sintaxis		DESCRIPTIVES VARIABLES=v1 v2 v3 v4 v5 v6 /STATISTICS=MEAN STDDEV VARIANCE SEMEAN .
Recursos	Tiempo transcurrido	0:00:00,18

Estadísticos descriptivos					
	N	Media		Desv. típ.	Varianza
	Estadístico	Estadístico	Error típico	Estadístico	Estadístico
El trato de los alumnos fue...	50	4,42	,11	,78	,616
El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	49	4,41	,11	,79	,622
La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	49	3,90	,13	,92	,844
Se solucionaron rápidamente	49	3,98	,13	,90	,812

sus problemas...					
La comunicación fue clara...	50	4,42	,10	,73	,534
Se siente satisfecho con la atención prestada...	50	4,66	9,31E-02	,66	,433
N válido (según lista)	48				

Prueba T

Notas		
Resultados creados		07-APR-2006 20:24:18
Comentarios		
Entrada	Filtro	<ninguna>
	Peso	<ninguna>
	Segmentar archivo	<ninguna>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	50
Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario serán tratados como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos de cada análisis se basan en los casos que no tienen datos perdidos ni quedan fuera de rango en cualquiera de las variables del análisis.
Sintaxis	T-TEST PAIRS= v1 v1 v1 v1 v1 v2 v2 v2 v2 v3 v3 v3 v4 v4 v5 WITH v2 v3 v4 v5 v6 v3 v4 v5 v6 v4 v5 v6 v5 v6 v6 (PAIRED) /CRITERIA=CIN(.95) /MISSING=ANALYSIS.	
Recursos	Tiempo transcurrido	0:00:00,18

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	El trato de los alumnos fue...	4,45	49	,77	,11

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
	El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,41	49	,79	,11
Par 2	El trato de los alumnos fue...	4,43	49	,79	,11
	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,90	49	,92	,13
Par 3	El trato de los alumnos fue...	4,45	49	,77	,11
	Se solucionaron rápidamente sus problemas...	3,98	49	,90	,13
Par 4	El trato de los alumnos fue...	4,42	50	,78	,11
	La comunicación fue clara...	4,42	50	,73	,10
Par 5	El trato de los alumnos fue...	4,42	50	,78	,11
	Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,66	50	,66	9,31E-02
Par 6	El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,44	48	,77	,11
	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,92	48	,92	,13
Par 7	El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,41	49	,79	,11
	Se solucionaron rápidamente sus problemas...	3,98	49	,90	,13
Par 8	El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,41	49	,79	,11
	La comunicación fue clara...	4,45	49	,71	,10
Par 9	El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,41	49	,79	,11
	Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,69	49	,62	8,85E-02
Par 10	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,92	48	,92	,13
	Se solucionaron rápidamente sus problemas...	3,98	48	,91	,13
Par 11	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,90	49	,92	,13

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
	La comunicación fue clara...	4,41	49	,73	,10
Par 12	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	3,90	49	,92	,13
	Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,65	49	,66	9,47E-02
Par 13	Se solucionaron rápidamente sus problemas...	3,98	49	,90	,13
	La comunicación fue clara...	4,45	49	,71	,10
Par 14	Se solucionaron rápidamente sus problemas...	3,98	49	,90	,13
	Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,69	49	,62	8,85E-02
Par 15	La comunicación fue clara...	4,42	50	,73	,10
	Se siente satisfecho con la atención prestada...	4,66	50	,66	9,31E-02

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	El trato de los alumnos fue... y El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	49	,311	,029
Par 2	El trato de los alumnos fue... y La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	49	,262	,069
Par 3	El trato de los alumnos fue... y Se solucionaron rápidamente sus problemas...	49	,316	,027
Par 4	El trato de los alumnos fue... y La comunicación fue clara...	50	,291	,040
Par 5	El trato de los alumnos fue... y Se siente satisfecho con la atención prestada...	50	,322	,023
Par 6	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... y La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	48	,083	,576
Par 7	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... y Se solucionaron rápidamente sus problemas...	49	,100	,494
Par 8	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... y La comunicación fue clara...	49	,374	,008

Par 9	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... y Se siente satisfecho con la atención prestada...	49	,389	,006
Par 10	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... y Se solucionaron rápidamente sus problemas...	48	,074	,616
Par 11	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... y La comunicación fue clara...	49	,249	,085
Par 12	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... y Se siente satisfecho con la atención prestada...	49	,249	,085
Par 13	Se solucionaron rápidamente sus problemas... y La comunicación fue clara...	49	,406	,004
Par 14	Se solucionaron rápidamente sus problemas... y Se siente satisfecho con la atención prestada...	49	,362	,011
Par 15	La comunicación fue clara... y Se siente satisfecho con la atención prestada...	50	,388	,005

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	El trato de los alumnos fue... - El cuidado demostrado por los estudiantes fue...	4,08E-02	,91	,13	-,22	,30	,313	48	,755
Par 2	El trato de los alumnos fue... - La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	,53	1,04	,15	,23	,83	3,562	48	,001
Par 3	El trato de los alumnos fue... - Se	,47	,98	,14	,19	,75	3,349	48	,002

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
	solucionaron rápidamente sus problemas...								
Par 4	El trato de los alumnos fue... - La comunicación fue clara...	,00	,90	,13	-,26	,26	,000	49	1,000
Par 5	El trato de los alumnos fue... - Se siente satisfecho con la atención prestada...	-,24	,85	,12	-,48	6,02E- 04	- 2,005	49	,051
Par 6	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... - La rapidez con que le realizaron el trabajo fue...	,52	1,15	,17	,19	,85	3,142	47	,003
Par 7	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... - Se solucionaron rápidamente sus problemas...	,43	1,14	,16	,10	,76	2,640	48	,011
Par 8	El cuidado demostrado por los estudiantes	4,08E- 02	,84	,12	-,28	,20	-,340	48	,735

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
	fue... - La comunicación fue clara...								
Par 9	El cuidado demostrado por los estudiantes fue... - Se siente satisfecho con la atención prestada...	-,29	,79	,11	-,51	-5,86E- 02	- 2,530	48	,015
Par 10	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... - Se solucionaron rápidamente sus problemas...	- 6,25E- 02	1,24	,18	-,42	,30	-,348	47	,729
Par 11	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... - La comunicación fue clara...	-,51	1,02	,15	-,80	-,22	- 3,491	48	,001
Par 12	La rapidez con que le realizaron el trabajo fue... - Se siente satisfecho con la atención prestada...	-,76	,99	,14	-1,04	-,47	- 5,338	48	,000
Par	Se	-,47	,89	,13	-,73	-,21	-	48	,001

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
13	solucionaron rápidamente sus problemas... - La comunicación fue clara...						3,683		
Par 14	Se solucionaron rápidamente sus problemas... - Se siente satisfecho con la atención prestada...	-,71	,89	,13	-,97	-,46	5,620	48	,000
Par 15	La comunicación fue clara... - Se siente satisfecho con la atención prestada...	-,24	,77	,11	-,46	-2,09E-02	2,201	49	,032