

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POST GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL IPAS- ME EN LA
UNIDAD DE LA CIUDAD MERIDA**

Autor: Rosella Domínguez
Para Optar al Título de Especialista en Gerencia en Servicios Asistenciales en
Salud
Asesor: Dr. Roberto E. Rico Morales.

Mérida, Febrero 2008.

DEDICATORIA:

A Dios, todo poderoso y eterno quien me guió en este camino para culminar esta meta.

A mi hijo y esposo, que con su paciencia me ayudaron.

A mis padres y hermanas que son parte importante en mis triunfos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Acta de Evaluación	ii
Carta de Aprobación del Asesor	iii
Carta de Aprobación de la Empresa	iv
Dedicatoria	v
Índice General	vi
Índice de Tablas	viii
Resumen	x
Introducción	1
Capítulo I	
Planteamiento del Problema	4
Justificación	6
Objetivos Generales	7
Objetivos Específicos.	7
Capítulo II	
Reseña Histórica IPAS-ME	8
Fundamentación Teórica	11
Capítulo III	
Marco Metodológico	
Tipo de Estudio	31
Diseño de la Investigación	31
VARIABLES DE ESTUDIO	32
Fuente de Información	
Fuente Primaria.	33
Fuente Secundaria.	33
Universo o Población	34
Muestra	35

Instrumentos de Recolección de Datos	37
Sistema de Análisis	37
Mapa de Variables	38
Cronograma de Ejecución	39
Capítulo IV	
Presentación y Análisis de los resultados	40
Capítulo V	
Conclusión	69
Recomendaciones	71
Referencias Bibliográficas	73
Anexos.	76

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág.
Cuadro N° 1 Mapa de Variables	38
Cuadro N° 2 Cronograma de Actividades	39
Cuadro N° 3 Resumen	72
Tabla y Gráfico N° 1	40
Tabla y Gráfico N° 2	41
Tabla y Gráfico N° 3	42
Tabla y Gráfico N° 4	43
Tabla y Gráfico N° 5	44
Tabla y Gráfico N° 6	45
Tabla y Gráfico N° 7	46
Tabla y Gráfico N° 8	47
Tabla y Gráfico N° 9	48
Tabla y Gráfico N° 10	49
Tabla y Gráfico N° 11	50
Tabla y Gráfico N° 12	51
Tabla y Gráfico N° 13	52
Tabla y Gráfico N° 14	53
Tabla y Gráfico N° 15	54
Tabla y Gráfico N° 16	55
Tabla y Gráfico N° 17	56
Tabla y Gráfico N° 18	57
Tabla y Gráfico N° 19	58
Tabla y Gráfico N° 20	59
Tabla y Gráfico N° 21	60
Tabla y Gráfico N° 22	61
Tabla y Gráfico N° 23	62
Tabla y Gráfico N° 24	63
Tabla y Gráfico N° 25	64
Tabla y Gráfico N° 26	65

Tabla y Gráfico N° 27	66
Tabla y Gráfico N° 28	67
Tabla y Gráfico N° 29	68

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO
AREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POST GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

RESUMEN:

Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Del Servicio
De Odontología Del IPAS- ME En La Unidad
De La Ciudad Mérida

Asesor: Dr. Roberto Eduardo Rico Morales
Autor: Rosella del v. Domínguez G.
Año 2008

En la presente investigación, se realiza un diagnóstico del nivel de satisfacción de los pacientes que acudieron a la consulta del servicio de Odontología en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida durante el mes de diciembre del 2007. Se aplicó para ello un estudio de tipo documental, descriptivo, transversal, para lo cual se realizó una encuesta como instrumento de medición; aplicada a 100 pacientes que acuden al servicio de odontología del IPAS ME. La población de estudio está conformada por 25.240 pacientes, que acuden a las consultas de odontología en el turno de la mañana y la tarde. Se valoraron los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a las áreas físicas de la institución, los tiempos transcurridos para la consignación de citas, cortesía amabilidad e información del odontólogo y asistentes dentales. Los resultados arrojados en los análisis realizados demuestran que existen aspectos en los que se deben mejorar para aumentar la calidad del servicio prestado por la institución y aumentar la satisfacción de los usuarios. De acuerdo a las conclusiones obtenidas se hacen las recomendaciones pertinentes, especialmente en relación a las mejoras a realizar en las áreas físicas del servicio de odontología y la disponibilidad de los horarios para mayor satisfacción de los clientes de la institución. Un porcentaje importante de usuarios muestran una percepción favorable en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades. El principal problema radica en el espacio físico.

Palabras Claves: Satisfacción, servicio, calidad, clientes y marketing

INTRODUCCIÓN

Son muy pocos los pueblos que culturalmente consideran como prioritario, realizar inversiones o cambios para proteger su propia salud. Esto no significa que no existan grupos humanos que deseen tomar mayor conciencia en esta necesidad tan prioritaria para la satisfacción de las necesidades de la colectividad; tomando en cuenta estos aspectos se puede determinar que 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.

El Instituto de previsión y asistencia social del Ministerio de Educación IPASME, es una institución creada en el año 1950, con el fin de brindar un medio de seguridad social para los trabajadores del Ministerio de Educación, prestando para ello una cartera de créditos hipotecarios y personales, recreación, cultura y un sistema médico asistencial en donde está incluido el servicio de odontología general y algunas de sus especialidades para prestar servicios de calidad que es uno de los elementos principales en su misión¹¹.

Al brindar servicios de salud se requiere la inclusión de este elemento como lo es la calidad con el fin de hacer frente a una serie de condicionamientos de carácter interno como es la evaluación de los servicios, productividad, políticas institucionales, ambiente organizacional etc., y los externos, como la competitividad con otras instituciones, la satisfacción de los usuarios, accesibilidad, entre otros.

Según el Diccionario de la Real Academia Española se define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”⁴. Entonces se acuerda la calidad como el logro de los mayores beneficios posibles en la atención con los menores riesgos para el paciente. Dichos beneficios se

definen en función de lo asequible de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención.

Evaluar la calidad en el área de la salud requiere conocer y analizar cómo se está proporcionando la asistencia a la población que acude al servicio de odontología del IPASME para resolver sus problemas de salud bucal. Al mismo tiempo se busca medir los resultados de los programas de atención con base en los objetivos que se propone alcanzar. A fin de contribuir en la toma de decisiones, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios odontológicos que se brindan a los afiliados y beneficiarios de la unidad ubicada en la ciudad de Mérida en la urbanización Santa Elena.

En el control total de la calidad de una empresa, la participación no se completa si sólo están involucrados los trabajadores y no los directivos. La participación de estos últimos debe consistir en algo más que simplemente decidir la introducción del control de calidad y cargar con la responsabilidad última. La participación debe ser algo más que una formalidad. Los altos directivos sin duda deben tomar la decisión y prestar el apoyo necesario. Pero además de esto, los altos directivos deben ser los primeros en poner en práctica el control de calidad, para fomentar una cultura que respete la calidad. Las auditorías internas o los estudios dirigidos a comprobar la efectividad del control de calidad demuestran que siempre que éste ha tenido éxito, el ingrediente esencial ha sido la participación activa de los altos directivos. El compromiso de los directivos con el control de calidad ha sido el factor clave del éxito en Japón. Extraído textual del trabajo de Mauricio León Lefcovich (Argentina) "Kaizen Filosofía, Cultura y Ética de la Mejora Continua".¹⁹

En los primeros capítulos se plantea, el propósito general de esta investigación, que es realizar un diagnóstico de la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de odontología de la unidad del IPASME de la ciudad de Mérida y la determinación de los objetivos de dicha investigación; tomando referencia de un marco teórico I.

La fuente principal de información se llevó a cabo por medio de encuestas aplicadas a una muestra representativa de la población que asiste a dicho centro asistencial en el mes de diciembre del 2007, empleando para esto un estudio de tipo descriptivo transaccional que permite evaluar y analizar los

factores determinantes en el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la institución, observándose que en el análisis realizado en el capítulo III, existen tendencias desfavorables a factores importantes en relación a la comunicación e información para el registro y para el acceso a las citas a través de la vía telefónica, como también con respecto a las áreas físicas del servicio odontológico. En el último capítulo se deducen las conclusiones y se consideran las recomendaciones para la mejoras del servicio y aumento de la satisfacción del los usuarios.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a centros de salud públicos, es un tema donde hay que tener en cuenta el efecto de una serie de factores que inciden en ello, como pudiera ser, entre otros, la eficiencia organizacional.

Cuando los pacientes se sienten insatisfechos por la atención prestada en los servicios de salud, se crea una inquietud por las condiciones en que se percibe la prestación del servicio, debido a que existe una relación directa entre la satisfacción del cliente y su fidelidad.

Existen autores que enfatizan que la satisfacción tiene que ver con las necesidades fisiológicas, de seguridad y motivacionales de los pacientes, para lograr mejores niveles de satisfacción (Maslow 1977); (Hacheman 1980)

Se puede pensar que existen factores que delimiten los niveles de satisfacción en la consulta odontológica que debemos evaluar para corregir, si es el caso que existan algunas fallas y, de esta manera valorarlas, para así mejorar la calidad de atención al paciente que acude al servicio de odontología.

El Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), fue creado el 23 de noviembre de 1.949, y comenzó a funcionar el 1° de mayo de 1950; con una misión bien definida donde se destaca, El promover y desarrollar un Sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la Calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y de otros organismos afiliados al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación, créditos: Hipotecarios o personales; médicos-asistencial; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas

socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de sistemas y mecanismos que garanticen la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios.¹¹

Dentro de los beneficios que el IPAS ME presta a la colectividad se encuentra el servicio de odontología, en el cual se desarrollan actividades como son consultas de odontología general, y consultas especializadas como son el caso de endodoncia, prótesis, cirugía, odontopediatría y periodoncia dándose gran demanda de estos servicios por parte de la colectividad que frecuenta esta institución; el problema que se plantea en esta investigación, es evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al servicio de odontología del El Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), para determinar si se esta cumpliendo, con la misión del instituto y los objetivos planteados desde su fundación, valorar si es necesario plantear alguna proyecto, para mejorar la satisfacción del usuario de el servicio odontológico.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Es muy importante conocer la satisfacción del cliente ya que si obviamente, los clientes están más satisfechos, serán más fieles, siendo esta una de las razones que nos induce a realizar un estudio para identificar los niveles de satisfacción en esta consulta, para mejorar las posibles fallas que se puedan estar produciendo y así elevar la calidad de atención.

En nuestra labor profesional nos encontramos cada vez más a menudo que en los análisis de satisfacción de clientes se cometan sistemáticamente grandes errores como: el no haber identificado exactamente que la organización tiene distintos tipos de clientes y cuya satisfacción se basa en distintos parámetros, en la falta de metodología para el análisis de satisfacción del cliente, en la falta de experiencia y conocimientos en el desarrollo de las encuestas, enfoques y objetivos del análisis y en la falta de conocimientos sobre aspectos de estadística para poder extraer conclusiones correctamente.

En el IPAS ME, a principios de esta década se comenzó con una reestructuración de todas sus áreas asistenciales, para la mejorar de manera prioritaria la demanda de sus servicios asistenciales.

Sin embargo en la unidad del IPAS ME Mérida, se observa que esta reestructuración no se ha dado de manera que mejore la satisfacción de sus clientes afiliados y beneficiarios, que asisten a las consultas del servicio de odontología ya que se observa en la percepción de los usuarios cierta incomodidad al recibir el servicio en esta unidad.

Hay que recordar que los servicios Incluye todas las actividades que representan tanto la respuesta a la necesidad principal del cliente, como a sus deseos. La presente investigación se realizará con el fin de evaluar la satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de odontología del IPASME en la ciudad de Mérida, para determinar cual es la mayor inconformidad de los beneficiarios de este servicio.

OBJETIVOS GENERALES

Realizar un diagnóstico del nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta del servicio de Odontología en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida para el mes de diciembre del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la situación actual del servicio de odontología del IPAS ME, para establecer los niveles de satisfacción en los usuarios que acuden a este servicio.
- Identificar los factores favorables y adversos que influyen el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta.
- Analizar las actuaciones de cada uno de los actores que intervienen en la consulta odontológica.
- Establecer y delimitar responsabilidades para el buen funcionamiento de la consulta, a fin de mejorar la atención al paciente que acude a este servicio.

CAPITULO II

RESEÑA HISTORICA DEL IPAS ME:

El Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), fue creado el 23 de noviembre de 1.949, y comenzó a funcionar el 1° de mayo de 1950; con una misión bien definida donde se destaca, Promover y desarrollar un Sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la Calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y de otros organismos afiliados al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación, créditos: Hipotecarios o personales; médicos-asistencial; culturales, recreativos, deportivos y de ayudas socioeconómicas, siendo imprescindible para ello el establecimiento de sistemas y mecanismos que garanticen la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados y beneficiarios.

Se puede destacar que la visión del instituto, es ser un organismo eficiente en la prestación de servicios de Seguridad y Asistencia Social Integral, con una atención de alta calidad para el personal Docente y Administrativo del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y otros entes educativos afiliados al IPASME, en el marco de los principios de universalidad, solidaridad, unidad, integralidad y participación democrática, para convertirnos en una Institución modelo del Sistema de Seguridad Social en Venezuela y en América Latina.¹¹

A tal efecto, se considera como:

1. Una organización orientada a la prestación de servicios: Asistenciales,

Crediticios, Culturales, Recreativos y Deportivos; y de Apoyo Socio-Económico principalmente a los afiliados, y a la prestación de servicios que corresponda a los beneficiarios y al público en general. Para ello el IPASME, debe ejecutar acciones tendentes a establecer mecanismos y sistemas que aseguren la correcta recaudación de los aportes tanto de los afiliados como de sus patronos, así como también, los orientados a llevar y garantizar la oportuna cobranza y recuperación de los créditos otorgados a los afiliados para así mantener operativa la cartera de los recursos crediticios dirigida a todos los afiliados, garantizando el acceso a los créditos para todos los afiliados que cumplan con los requisitos.

2. Una institución con una alta responsabilidad social y un modelo de gestión democrático-participativo, basado en principios éticos y morales en lucha permanente contra la corrupción.

3. Una organización orientada hacia la solvencia financiera, mediante el manejo transparente y racional de los recursos y la garantía del patrimonio de la Institución con un proceso de rendición de cuentas periódica y permanente sobre sus resultados a los afiliados.

4. Una organización flexible que consolide una estructura organizativa y funcional con niveles de desconcentración y delegación, que garanticen la prestación en todo el país de los Servicios de Seguridad Social a sus Afiliados mediante las unidades de las Gerencias de Atención Integral al Afiliado.

5. Una institución con una dotación de instrumentos y equipos tecnológicos, de herramientas, programas y sistemas computacionales que generen información confiable y oportuna para apoyar los procesos mediante los cuales se presta los servicios a los afiliados, desarrollando una adecuada toma de decisiones. Asimismo, garantizar un óptimo funcionamiento a través del mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo del parque tecnológico y su seguridad,

constituyendo, todo ello, el establecimiento del Sistema Integral de Control de Gestión (o Sistema de Control Interno).

Dentro de los objetivos de la institución, se pueden destacar algunos ámbitos que garantiza:

- Garantizar a los Afiliados del IPASME la prestación de una atención solidaria, única e integral en el ámbito nacional, que contemple la máxima cobertura diagnóstica y terapéutica de las enfermedades de mayor incidencia en la población afiliada y beneficiaria.
- Garantizar la prestación oportuna, pródiga, ágil y adecuada de asistencia socioeconómica al afiliado, en cuanto a monto, tipo y cobertura de ayudas socioeconómicas en casos de contingencia o siniestros mediante primas, contribuciones por gastos médicos, HCM: Hospitalización, Cirugía y Maternidad, ayudas para gastos de nacimiento, matrimonio, funerarios y las demás cláusulas contempladas en la normativa de los convenios administrados por el IPASME.

Una Institución con personal de alta vocación de servicio, alto nivel de sensibilidad y compromiso con los afiliados, beneficiarios y público en general, identidad profesional, competente, eficaz, con un adecuado nivel de remuneración y un alto nivel de satisfacción y bienestar social, y diligente en una cultura organizacional de valores éticos y morales que revalorice el concepto de Afiliado como factor clave y razón de ser del IPASME.¹¹

1. ¹¹ Historia del IPAS ME de la Word Wide Web: <http://www.lpasme.gov.ve>

INICIOS DE LOS MOVIMIENTOS DE CALIDAD:

El interés por la calidad de atención en la asistencia sanitaria, viene dada desde la antigüedad y ya aparece en el I Código de Hammurabi, o en el tratado de Hipócrates. Esta inquietud busca encontrar lo mejor para los usuarios de los servicios sanitarios, fusionando eficacia y efectividad con el fin de brindar un servicio de alta calidad.

Los primeros pasos del movimiento de calidad que se dan en la India y China los estándares que determinaban quien podría practicar la medicina datan del primer siglo Antes de Cristo. En Europa, específicamente en Italia, a partir de 1.140, surgieron esfuerzos para licenciar a todos los Médico; creándose estándares educativos uniformes, exámenes y licenciamiento a lo largo del tiempo en el siglo XIX. En Estados Unidos el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inicio en 1917, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estado Unidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de patrones mínimos para que los hospitales estado unidenses indicaran y eliminaran los servicios de salud deficientes

En los ochenta, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad eficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento de los costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a empezar a reevaluar la garantía de la calidad basados en acreditación y estándares; las organizaciones de salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del proceso de Mejoramiento Continuo de Calidad (PMC) y de la Administración Total de la Calidad (TQM) , al mismo tiempo, el sistema de acreditación de los hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud adopto una política

formal de calidad en 1991 y reconoció al (PMC) como la manera más rentable de ponerla en práctica.²²

Mientras el PMC se enfoca en métodos industriales y la TQM en filosofía administrativa, los términos suelen intercambiarse debido a la historia y supuestos que tienen en común. El PMC y la TQM se basan en el trabajo de los pioneros de la administración industrial, tales como W: Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa. Estas personas ayudaron a transformar el sector industrial del Japón en la década de los cincuentas, aplicando métodos estadísticos para administrar los procesos de producción, haciendo la satisfacción del cliente el enfoque de todas las operaciones y habilitando a los empleados mediante trabajo en equipo y toma de decisiones compartidas. Desde entonces, las teorías y los métodos del PMC y la TQM han sido adoptadas por diversos tipos de organizaciones en el mundo entero, incluso por organizaciones de salud y las organizaciones gubernamentales.²²

Según estas estrategias, la buena calidad debe formar parte de los productos y procesos desde un principio para evitar que surjan problemas. Las inspecciones son importantes para rechazar productos o servicios deficientes, pero no pueden elevar la calidad de los productos o servicios producidos. Por lo tanto, los encargados de administrar la calidad han ideado una serie de herramientas y métodos que los gerentes y empleados pueden utilizar para fortalecer los sistemas de las organizaciones, evitar problemas y mejorar la calidad.

No obstante, existen dos diferencias importantes entre el campo de la salud y las industrias de productos para el consumidor; primero, la mayoría de los clientes carecen del conocimiento para calificar la calidad técnica en los servicios de salud y; segundo, el bienestar físico de un cliente y a veces hasta su propia vida,

2.²² Programas de planificación familiar: Publicado por el Population Information. The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA Volumen XXVI, Número 3 Noviembre de 1998 Serie J, Número 47 de la Word Wide Web: [http:// www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap2.shtml](http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap2.shtml)

dependen de la calidad de los servicios. Por lo tanto, los métodos tradicionales para controlar la calidad, tales como el licenciamiento, establecimiento de estándares y acreditación, continúa siendo particularmente importantes en el campo de la salud para eliminar los servicios deficientes y proteger a los clientes.²²

Hoy en día, el movimiento de calidad en los servicios de salud se alimentan de las raíces disimilares de los campos de la medicina y la industria. A lo largo de la historia, la medicina ha asumido un papel de perro guardián, dependiendo de licencias gubernamentales, credenciales profesionales, auditorías internas y, más recientemente, de inspecciones externas para mantener los estándares, identificar y reemplazar a los empleados que no desempeñan bien su trabajo y resolver problemas. La industria ha adoptado otra filosofía en los últimos 50 años: capacitar a los empleados para evitar problemas, fortalecer los sistemas de organización y mejora continuamente el desempeño. En la década de los ochenta, el campo de la salud también comenzó a adoptar estas estrategia, y ahora se esta aplicando también en los ámbitos de atención primaria en los países en desarrollo.

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye mucho en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el cliente procure o no atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios sobre el uso correcto,
- El hecho de que el cliente regrese o no regrese al prestador de servicio y de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás.²²

La satisfacción del cliente depende no sólo de los servicios sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Los clientes en los establecimientos de salud públicos, por lo general, esperan recibir atención de calidad deficiente, la aceptan sin quejarse y hasta expresan satisfacción cuando participan en encuestas. La satisfacción del cliente, según expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el cliente diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador y porque teme que no se le preste servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responde positivamente a la palabra satisfecho.

Cuando el cliente percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicio y, de hecho, reducir la calidad de atención. El orientar a los clientes e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del cliente es un indicador importante de la calidad de los servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del cliente. Los métodos y las medidas para la recolección de datos suele influir en las respuestas de los clientes.

A fin de vencer estos obstáculos, los investigadores están explorando diferentes maneras de medir y analizar la satisfacción del cliente. En las entrevistas de salida, se puede solicitar a los clientes que relaten lo que sucedió durante la consulta, en vez de evaluarlo. En las entrevistas a fondo y en las discusiones de

grupo focal se puede indagar para obtener información detallada, en lugar de hacer preguntas generales sobre la satisfacción. Un cliente simulado o un cliente anónimo (es decir, un miembro de la comunidad capacitado que simule procurar servicios) puede evaluar la satisfacción del cliente, según la posición discutible que compartan las percepciones reales del cliente.²²

La mayoría de los esfuerzos para mejorar la calidad en el campo de la salud se ha enfocado en la prestación de servicios y en otros factores relacionados con los suministros. Así mismo, es importante desarrollar una expectativa de buena calidad entre los clientes de manera que ellos exijan servicios de buena calidad. Uno de los enfoques consiste en crear un modelo para el comportamiento, es decir, presentar ejemplos de comportamientos deseables para que la gente lo imite. Al presentar simulacros o propagandas cortas de visitas a clínicas o centros de salud en los medios masivos de comunicación, se puede demostrar qué es la atención de buena calidad tanto a los clientes como a los profesionales de salud.

Otro enfoque, utilizado por programas en Bolivia, Egipto, Ghana, India, Indonesia y Kenya, es mejorar la imagen pública de los prestadores de servicios, así como sus habilidades. Al proveer el hecho de que los profesionales de la salud son competentes y les importa la salud de sus clientes, una campaña de comunicación puede elevar las expectativas públicas con respecto a la calidad de atención. Cualquier comunicación dirigida hacia los clientes debe vincularse a la capacitación y a otros esfuerzos que mejoren la calidad de atención. Si la imagen de un programa es mejor que la realidad, los clientes quedaran desilusionados e insatisfechos.²²

Los miembros del personal de una organización puede considerarse clientes internos porque reciben productos y servicios esenciales para su trabajo por parte de sus compañeros de trabajo. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en

la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos.¹³

Los prestadores de servicios dependen de sus compañeros de trabajo para obtener y mantener el equipo, para asegurarse de que se disponga de suministros, para archivar registros para proveer capacitación y supervisión, para referirle clientes y aceptar referencias de ellos, y para realizar muchas otras tareas. Cuando los compañeros de trabajos no cubren todas estas necesidades, se les hace más difícil a los profesionales de la salud prestar servicios de buena calidad.

En vez de culpar a los miembros del personal por los defectos de un programa, los supervisores deben revisar y reorganizar los sistemas de respaldo para facilitar su trabajo.²²

En el caso del personal, la satisfacción y el desempeño en el trabajo suele variar según las expectativas. Cuando los miembros del personal esperan que todos trabajen juntos para mejorar la calidad, puede instar a sus compañeros de trabajo a mejorar.

Todo profesional de salud tiene obligación ética de garantizar que los servicios sean de buena calidad. En las investigaciones se esta empezado a demostrar que la buena calidad también ofrece beneficios prácticos para los clientes. Entre estos beneficios figuran:

3.¹³ Hunt, H.K. (1977). CS/D Overview and Future Research Directions. En Hunt (eds.), *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*, (pp. 455-488

- Seguridad y eficacia,
- Satisfacción del cliente y, por ende, continuación por un plazo mas largo,
- Mayor acceso a servicios.²²

Hoy en día es de vital importancia valorar las actitudes y el comportamiento de los usuarios, para evaluar características subjetivas, y difíciles de definir, del concepto de calidad ampliamente utilizado con múltiples definiciones y con un difícil consenso en su conceptualización, realizando una revisión del perfeccionamiento de este concepto , valorando diversas técnicas de gestión de calidad, debido a los continuos cambios producidos a lo largo del tiempo en el mercado competitivo, se puede encontrar varias formas de conceptualización.

CONCEPTO DE CALIDAD:

Calidad en el Diccionario de la Real Academia Española se define como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie“. Y la excelencia como la “superior calidad o bondad que hace digna de singular aprecio y estimación una cosa“.⁵

Estos conceptos, de Calidad y excelencia comparten la misma naturaleza, relacionada con aquella propiedad o conjunto de propiedades que hacen que una cosa se distinga de otras de su misma especie.

Para poder tener un juicio claro y amplio de calidad, es necesario y fundamental tener varios conceptos y observar las diferentes transformaciones que los investigadores han proporcionado a esta concepción. El grado en que un producto

determinado cumple con las especificaciones técnicas o requisitos que se establecieron en el diseño. Adecuación al uso, Juran menciona que no es fácil alcanzar un acuerdo sobre el concepto de calidad, pero una de las definiciones cortas que ha sido bien acogida es la calidad es “adecuación al uso”(Juran, 1990p14).¹⁵

“Cumplimiento de los requisitos” (Crosby).⁴

El profesor Genichi Taguchi, uno de los autores más importantes de la filosofía de la calidad total define la calidad como “la menor pérdida posible que reporta la sociedad por los productos y servicios que adquiere, a partir del momento en que el producto sale de la empresa rumbo al mercado” (cit. en Gutiérrez, 1997 p43)⁹

La Norma Internacional ISO define la calidad como “Conjunto de propiedades o características de alguna cosa (producto, servicio, proceso, organización, etc.) que la hacen apta para satisfacer necesidades”.²¹

“La administración de la calidad total ACT es la integración de todas las funciones y procesos de una organización con el fin de lograr un mejoramiento continuo de la calidad de los bienes y servicios que ella produce, su objetivo es lograr la satisfacción del cliente” (Omachonu, 1995)²³

La calidad es fundamental para toda organización, ya que es el sello de garantía que la Empresa ofrece a sus Clientes, es el medio para obtener los resultados planeados, proporcionando satisfacción al consumidor como a los miembros de la organización en términos de rentabilidad e imagen frente a sus competidores.

- *Calidad como excelencia.* De acuerdo al término, las organizaciones de servicios deben conseguir *el mejor de los resultados*, en sentido absoluto. Sin embargo, debido a su subjetividad, es difícil entender

qué se considera como *excelente*, ya que sería necesario marcar unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido.

- *Calidad como ajuste a las especificaciones.* Tras la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción se desarrolló esta nueva perspectiva, que pretendía asegurar una precisión en la fabricación de los productos, esto permitió el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva. Desde esta perspectiva, se entiende la calidad como medida para la consecución objetivos básicos, tales como, poder evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida en distintos períodos, para así poder obtener una base de comparación y determinar las posibles causas halladas bajo su diferencia, con la dificultad que esta evaluación es desde el punto de vista de la organización y no del propio usuario o consumidor.
- *Calidad como valor,* se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto, dependiendo de aspectos tales como precio, accesibilidad, etc. Se puede definir como *lo mejor para cada tipo de consumidor.* En este sentido, las organizaciones consideran una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costes que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que son dinámicos, varían con el tiempo. Es difícil identificar qué características son importantes para cada consumidor. Reeves y Bednar (1994, p.419)

Calidad como satisfacción de las expectativas de los usuarios o consumidores. Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de los consumidores o usuarios supone incluir factores

subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. Es una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de las expectativas, esto es importante para conocer qué necesitan los usuarios y los consumidores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios y consumidores a veces, no las conocen de antemano, sobre todo cuando están ante un producto o servicio de compra o uso poco frecuente (Martínez-Tur, Peiró y Ramos, 2001).

PRINCIPIOS PARA LA BUENA CALIDAD

Al aplicar las lecciones del movimiento de la calidad en los campos de la industria y la medicina, los programas han creado enfoques que benefician a los servicios de salud en los países en desarrollo. Aunque aún están en las etapas preliminares, estos esfuerzos sugieren algunos principios importantes:

EL CLIENTE ES LO PRIMORDIAL:

La atención centrada en el cliente proporciona lo que desea todo cliente: respeto, comprensión equidad, información, precisa, competencia, conveniencia y resultados. La mejor atención ayuda a los clientes a lograr sus propias metas.²²

DISEÑO DE LA CALIDAD, CONTROL DE LA CALIDAD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:

Los tres lados del “triangulo de calidad” tienen la misma importancia:

- Durante el diseño de la calidad se establecen objetivos, se distribuyen los recursos y se establecen directrices para garantizar la eficacia y seguridad, maximizar el acceso e incrementar la satisfacción del cliente.
- Mediante el control de calidad se monitorean las actividades de los programas y el desempeño de personal para garantizar que cubran los objetivos relacionados con la calidad.
- En el mejoramiento de la calidad se procura continuar elevando el nivel de atención, independientemente del nivel actual; esto suele ocurrir dividiendo al personal en equipos para resolver los problemas.²²

ELEMENTOS PRESENTES EN UNA CONCEPTUALIZACIÓN MODERNA DE LA CALIDAD:

- El producto fabricado o el servicio prestado cumple con ciertas propiedades, características o especificaciones que lo distinguen. No todas estas características son observadas y apreciadas de la misma forma por los clientes.
- Procurar que el producto o servicio se adapte o responda a las necesidades de los clientes y satisfaga sus expectativas. Para las empresas de fabricación y/o servicios pasa a cobrar importancia la opinión de los clientes sobre el producto y/o servicio prestado.
- Las necesidades o expectativas son amplias y diversas, por que están referidas a los clientes en su amplio concepto, es decir, los usuarios o

consumidores, los propietarios de la empresa, el personal, los proveedores y la sociedad en general

- Calidad de cualquier producto o servicio se puede evidenciar a través de la observación de varios atributos. En los cuales se pueden dar distintas valoraciones según la opinión de los clientes²³

CONCEPTOS DE SATISFACCIÓN:

Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es tan buena como se esperaba (Hunt 1977)¹³ Estado psicológico resultante final cuando la sensación, que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo (Oliver 1980-1981)²⁴

Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo cognitivo donde la percepción sobre un objeto acción o condición se comparan con la necesidad y deseos del individuo (Westbrook y Reilly 1983)²⁹

Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y resultado final percibido en el producto tras su consumo (Tes, Nicosia y Wilton 1990)²⁷

Al analizar los conceptos de satisfacción se puede concluir que es una respuesta que da o emite el consumidor ante el objetivo que el consumidor desea alcanzar, tomando como referencia un estándar de comparación. Esto implica intervención de dos estímulos: un resultado y una referencia o estándar de comparación

La satisfacción es consecuencia de un proceso de información y de la valoración del cumplimiento de las funciones que tiene asignadas un determinado bien de consumo o servicio; también se puede considerar como estimación emocional luego de la compra o uso del bien o servicio que es consecuencia de un procesamiento de la información relevante.

En el caso de la calidad de servicio se han tratado dos cuestiones principalmente.

1. Por una parte, se ha señalado la existencia de un continuo que va de las transacciones cerradas, es decir, intercambios sobre cuestiones tangibles a transacciones abiertas, que van más allá, tienen una mayor implicación socio emocional de los empleados-usuarios. Por ello, las vivencias emocionales tienen una gran importancia a la hora de entender la satisfacción de los usuarios.
2. Por otro lado, es importante la labor de los empleados de contacto, una labor más emocional, más directa, que mejore la calidad de servicio que prestan, han de percibir adecuadamente las emociones de los clientes y de expresar las emociones que éstos están esperando. En ocasiones, en estas representaciones emocionales pueden tener implicaciones negativas como disonancia cognitiva.²⁵

ELEMENTOS A CONSIDERAR EN UN PROCESO DE SATISFACCION DEL CLIENTE:

1. Identificación de áreas críticas, para lograr excelencia en el servicio a los clientes.
2. Establecer un enfoque orientado hacia la conservación del cliente. Pensando siempre en el largo plazo.
3. Capacitación a todo el personal en la atención al cliente,
4. Mejora de un sistema que permita comunicar a la organización las necesidades y expectativas que se están descubriendo en los Clientes.²³

CONCEPTO DE SERVICIO:

Proporciona lo que realmente requiere el cliente interno garantiza la efectividad. Recibir lo que ha sido acordado por parte del proveedor interno garantiza la eficacia.⁸

Según se define en la norma ISO 9000 versión 2000 “Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario. Un servicio es también el resultado de un proceso”²¹

Es la definición de los que ofrece la organización de servicios con base en los beneficios buscados por los clientes; es decir, en qué negocio se está y qué necesidades y deseos se tratan de satisfacer. ³⁰

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

- El servicio es intangible: El cliente que recibe un servicio no puede manejar nada tangible.
- La producción y consumo del servicio se realizan en el mismo momento: No es posible crear un almacén de servicios.
- El servicio no puede verse antes de su despacho: El cliente debe confiar en el proveedor del servicio.
- La etapa inicial juega un papel crítico.
- El comprador (cliente) también participa en el desempeño del servicio. Ya que el servicio es el resultado de una interacción entre vendedor y comprador, todo error siendo altamente visible, es siempre “**oficial**”, como consecuencia, es muy importante estar listo para aplicar acciones correctivas.⁸

- Debe ser recibido donde se produce
- La calidad no es siempre la misma
- Si no se consume, se pierde
- No puede ser visto o tocado.³⁰

No todas estas características están presentes en todo servicio, sin embargo un proveedor de servicios debe estar conciente de aquellas que son pertinentes en su caso particular.

CLIENTES:

Son aquellos que compran el producto o servicio que la Empresa genera, sean estos en cantidades menores o mayores, sean Clientes finales o internos. Su rol fundamental consiste en proporcionar a la Empresa toda la información relevante respecto de las falencias, que desde su punto de vista produce la misma, dándoles a conocer sus reales necesidades y expectativa. Son la fuente principal de información que permite a la Empresa corregir o mejorar el producto que entrega, a fin de satisfacer plenamente todas sus necesidades y expectativas.⁸

Los clientes pueden ser externos o internos. Los clientes externos son afectados por el producto o proceso, pero no son miembros de la empresa que lo produce. Los clientes internos son miembros de la empresa que de alguna manera son afectados por el producto o proceso. (Juran, 1990, p16)¹⁵

La norma ISO define a los clientes como *“partes con intereses legítimos”*, abarcando los usuarios o consumidores, los propietarios de la empresa, el personal, los proveedores y la sociedad en general.²¹

Cuando se habla de Cliente, se trata de la persona que recibe los productos o servicios resultantes de un proceso, en el intento de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende la astucia de quien los provee.

No obstante, si concebimos a los clientes en un concepto más amplio e exhaustivo, podríamos decir que están constituidos por todas las personas cuyas decisiones determinan la posibilidad de que la organización prospere en el tiempo.

CLASIFICACIÓN DE ALGUNOS TIPOS DE CLIENTES

Al hablar del Cliente, debemos necesariamente ampliar el tradicional concepto de Cliente, entendiendo como aquel que compra algo al proveedor, e introducir a esta definición un concepto importantísimo, que es la calidad de Cliente "interno" y "externo" que este pueda revestir.

A partir de este último concepto emergen básicamente dos tipos de Clientes a los cuales la empresa debe prestar atención.

Cliente Externo:

Es el Cliente final de la Empresa, el que está fuera de ella y el que compra los productos o adquiere los servicios que la Empresa genera.

Cliente Interno:

Es quien dentro de la Empresa, por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativo, administrativo o ejecutivo, recibe de otros algún producto o servicio, que debe utilizar para alguna de sus labores.

Clientes Intermedios:

Son los distribuidores que hacen que los productos o servicios que provee la Empresa estén disponibles para el usuario final o beneficiario

Clientes Finales:

Se refiere a las personas que utilizarán el producto o servicio adquirido a la Empresa y que se espera se sientan complacidas y satisfechas. También se les denomina usuarios finales o beneficiarios.⁸

En definitiva, se puede evidenciar que cuando una Empresa pretende lograr un alto nivel de Satisfacción en sus Consumidores, debe involucrarse con los actores que forman parte de la empresa, ya que el papel de estos en el proceso de mejoramiento es clave, para lograr la excelencia por el aporte de todos los involucrados en el proceso, esto debe ser de manera general y no de manera particular. Es decir, todas las personas de la Empresa, los Clientes, y los Proveedores tienen en sus manos el éxito o fracaso en la implementación de un proceso de excelencia en el servicio para el Cliente y posterior Satisfacción.

CONCEPTO DE PRODUCTO:

Un producto es un conjunto de características y atributos tangibles (forma, tamaño, color...) e intangibles (marca, imagen de empresa, servicio...) que el comprador acepta, en principio, como algo que va a satisfacer sus necesidades. Por tanto, en marketing un producto no existe hasta que no responda a una necesidad, a un deseo. La tendencia actual es que la idea de servicio acompañe cada vez más al producto, como medio de conseguir una mejor penetración en el mercado y ser altamente competitivo. Por eso se ha considerado oportuno detenerse aquí a considerar las posibles diferencias entre producto y servicio.²⁰

Existen características que van anexas a ambos, sin embargo, para una más fácil comprensión podemos decir que la diferenciación está marcada principalmente por la tangibilidad o no del bien. Los productos de consumo industrial, se pueden ver y tocar. Los servicios financieros, turísticos, y de salud no son tangibles. En

cualquier caso, las diferentes teorías que se aplican al producto son perfectamente utilizables al servicio.

CONCEPTO DE MARKETING:

Para Philip Kotler y Gary Armstrong, autores del libro "Fundamentos de Marketing", el **concepto de marketing** es *"una filosofía de dirección de marketing según la cual el logro de las metas de la organización depende de la determinación de las necesidades y deseos de los mercados meta y de la satisfacción de los deseos de forma más eficaz y eficiente que los competidores. Adopta una perspectiva de afuera hacia adentro. (Por tanto) el punto de partida es un mercado bien definido y el enfoque es hacia las necesidades del cliente. Así, bajo el concepto de marketing, la orientación hacia el cliente y el valor son el camino que lleva a las ventas y las utilidades"*¹⁶

Por su parte, Stanton, Etzel y Walker, autores del libro "Fundamentos de Marketing", explican que el **concepto de marketing** *hacen hincapié en la orientación del cliente y en la coordinación de las actividades de marketing para alcanzar los objetivos de desempeño de la organización"*.²⁶

En ese sentido, y a criterio de los autores, *"el concepto de marketing se basa en tres ideas:*

- 1. Toda la planeación y las operaciones deben orientarse al cliente. Esto es, cada departamento y empleado deben aplicarse a la satisfacción de las necesidades de los clientes.*
- 2. Todas las actividades de marketing de una organización deben coordinarse. Esto significa que los esfuerzos de marketing (planeación de producto, asignación de precios, distribución y promoción) deben idearse y combinarse de manera coherente,*

congruente, y que un ejecutivo debe tener la autoridad y responsabilidad totales del conjunto completo de actividades de marketing.

3.El marketing coordinado, orientado al cliente, es esencial para lograr los objetivos de desempeño de la organización. El desempeño de un negocio es generalmente medido en términos de recuperación de la inversión, precio de almacén y capitalización de mercado. Sin embargo, el objetivo inmediato podría ser algo menos ambicioso que mueva a la organización más cerca de su meta definitiva'²⁶

Por otra parte, Jerome McCarthy y William Perrault, autores del libro "Marketing, Planeación Estratégica. De la Teoría a la Práctica" afirman que el **concepto de marketing** "implica que una empresa dirige todas sus actividades a satisfacer a sus clientes y al hacerlo obtiene un beneficio"¹⁷.

McCarthy y Perrault señalan que la definición del concepto de marketing "contiene tres ideas fundamentales: 1) la satisfacción del cliente (de al cliente lo que necesita), 2) el esfuerzo global de la organización (todos los directivos trabajan en equipo) y 3) el beneficio como objetivo (satisfacer a los clientes para que continúen votando con su dinero por la supervivencia y éxito de la empresa"¹⁷.

Estos conceptos permiten determinar que el marketing es una filosofía de dirección que debe abarcar a todas las áreas de la empresa; y no, únicamente al Departamento de Marketing, las operaciones han de orientarse hacia el Cliente. Es decir, tanto la organización como los empleados han de procurar, ante todo, averiguar y atender las necesidades de él. Una y otra vez se ha probado que es más fácil y más rentable hacer negocios con clientes leales y satisfechos, que buscar a toda costa consumidores nuevos. El marketing tiene como uno de sus

objetivos el lograr un beneficio para la empresa (utilidades, imagen, etc.), por tanto, se debe buscar la satisfacción del cliente sin olvidar este objetivo. Todas las actividades de plantación de productos, fijación de precios, distribución y promoción se deben diseñar y coordinar de manera coherente para que puedan ser llevadas a cabo. Un comprobante de que el cliente o consumidor del servicio ha quedado Satisfecho es el hecho de que el Cliente vuelva a comprar o usar el producto ofrecido por la empresa varias veces de manera consecutiva y que lo recomiende a otros usuarios. Así el marketing también debe estar atento o alerta ante los competidores de la empresa previendo acciones para cuidar la lealtad de sus Clientes y conseguir otros potenciales consumidores

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

De acuerdo con el problema planteado referido al nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta del servicio de Odontología, en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida; y en función de sus objetivos se considera un estudio de tipo documental, descriptivo transaccional...”en este nivel, que no sólo se plantea la descripción del fenómeno, sino el señalamiento de los factores causales de dicho fenómeno, lo cual necesariamente conlleva a la verificación de las variables consideradas en el planteamiento.

En los estudios transaccionales la recolección de los datos se efectúa sólo una vez y en un tiempo único”³

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Un diseño de investigación se define como el plan global de la investigación que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos y objetivos...el diseño de una investigación intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma”¹⁸

En el marco de la investigación planteada, referido al nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta del servicio de Odontología, en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida; se define el diseño de la investigación como el plan o la estrategia global en el contexto de estudio propuesto que permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e

interpretación de los mismos en función de los objetivos definidos en la presente investigación. Atendiendo a los objetivos delimitados, de manera primaria, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño de no experimental, donde se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y en este sentido no se manipulan de manera intencional las variables.

El estudio propuesto se adecua a los propósitos de la investigación no experimental explicativo, donde no se ha planteado hipótesis, pero sí se han identificado un conjunto de variables. Definido así el estudio, el diseño de la investigación en función de su dimensión temporal o del número de momento donde se va a introducir la recolección de datos es de tipo transaccional no experimental. Tal como lo plantea Hernández Sampiere, Fernández Collado y Batista Lucio, en su obra de Metodología de a Investigación...”los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia en un momento dado.”¹⁰

VARIABLES

La variable es un concepto amplio que permite dar dimensión de un objeto, asumiendo uno o más valores o grados que puede hacer variar la investigación. Francis Korn define una variable como “una “dimensión de variación,” una “variante” o una “variable” que designa en la jerga sociológica un aspecto discernible de un objeto de estudio. En cualquier proposición sociológica estos términos designan las partes no relacionales de la proposición”.¹⁴

De acuerdo al uso que se da a las variables, se clasifican en variables dependientes y en variables independientes. “En un estudio experimental la variable dependiente es la característica que se investiga y que siempre debe ser evaluada, mientras que la variable independiente es la característica que se puede medir por separado y que puede ser causa de la variable dependiente.”¹

En esta investigación la variable dependiente es la satisfacción del usuario que acude al servicio, y la variable independiente son los factores que pueden influir en la apreciación del usuario sobre su satisfacción como pueden ser: la amabilidad y cortesía del personal que labora para dispensar el servicio, la facilidad para acceder al servicio, limpieza, orden y confort de las áreas donde presta asistencia odontológica

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Fuentes Primarias:

Son los datos obtenidos a partir de la aplicación en la investigación de un diseño de campo, son denominados datos primarios “en los estudios de campo el investigador usa la selección de sujetos y la medición de condiciones existentes en la situación de campo como un método de determinar correlaciones”³

Fuentes Secundarias

Son datos o información que ha sido reunida por otros individuos, centrándose la atención en la observación y el análisis, donde los hechos han dejado huellas de diversas fuentes documentales existentes³

En función de los objetivos definidos en el presente estudio, donde se plantea nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta del servicio de odontología, en el IPAS- ME, ubicado dentro de un estudio descriptivo transaccional; se emplearán una serie de técnicas en la recolección de los datos de manera de alcanzar los fines propuestos. En primer lugar se ubican las técnicas y protocolos de instrumentos documentales, basándose en ellas para la revisión y análisis de fuentes documentales que permitirán abordar y

desarrollar los requisitos del momento teórico de la investigación. También se usarán una serie de técnica para manejar las fuentes documentales como pueden ser el fichaje y subrayado de citas y notas de referencia bibliográficas.

En segundo lugar se empleará la técnica de la encuesta con el propósito de obtener la opinión de los usuario del servicio tomando una muestra de la población de 100 usuarios que acuden al servicio, para ello se empleará un instrumento elaborado y validado por PCC Comunita Wellness Center que consta de treinta y cuatro ítems, con la modalidad de escala tipo Liker de cinco puntos con alternativas que van desde muy pobre, pobre, intermedio, bueno y muy bueno

POBLACIÓN O UNIVERSO DE ESTUDIO

Se entiende por población..."cualquier conjunto de elementos que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características".¹

En el caso que se estudia referido a la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta del servicio de odontología, en el IPAS- ME en la unidad de la ciudad Mérida, para el mes de diciembre 2007. Esta población o universo de estudio está conformada por 25.240 pacientes que acuden al servicio de odontología y que laboran para el Ministerio de Educación, que al mismo tiempo son las unidades de la población que se desea investigar

LA MUESTRA.

“Una muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”¹⁰. Como ya se indicó con anterioridad el universo o población de estudio está conformado por 25.240 pacientes, que acuden a las consultas de odontología en el turno de la mañana y la tarde, del IPAS-Me, localizado en la urbanización Santa Elena de la Ciudad de Mérida. Definido el universo de estudio de manera homogénea, a fines de obtener una muestra estadística, lo mas representativa posible, se aplicó un muestreo aleatorio simple.

Hay que advertir que dado la naturaleza de la investigación se han fijado algunos criterios de inclusión en cuanto a la selección de las unidades de análisis de la muestra. Estos criterios son:

Criterios de Inclusión

- Pacientes femeninos y masculinos.
- Edades entre 25 y 50 años.
- Con patologías odontológicas.
- Consentimiento voluntario, donde se explique los beneficios de la investigación.

Para hallar el tamaño de la muestra de la población, se tomará la amplitud del universo que se pretende estudiar, con características finitas, con un nivel de confianza de 95x100, a dos Sigmas y con un error de 4x100, se aplicó el siguiente procedimiento ³

Fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{4 * N * p * q}{E^2 * (n - 1) + 4 * p * q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se calcula

4: es una Constante

p y q: son las probabilidades de éxito y fracaso que tienen un valor del 50%, por el que p y q = 50

N: EL tamaño de la población, en este caso constituida por 25240 Usuarios de la consultas de odontología.

E²: Es el error seleccionado por el investigador, en esta investigación el error seleccionado es de $\pm 10\%$

Entonces:

$$n = \frac{4 * N * p * q}{E^2 (N-1) + 4 * p * q}$$

$$n = \frac{4 * 25240 * 50 * 50}{10^2 (25240-1) + 4 * 50 * 50}$$

$$n = \frac{10.000 * 25240}{100(25239) + 10.000}$$

$$n = \frac{252400000}{2533900} = 99,61$$

La muestra está constituida por 100 usuarios de la consultas de odontología de la unidad IPASME de la ciudad de Mérida.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En función de los de los objetivos definidos en le presente estudio donde se plantea a la determinación de el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta del servicio de odontología en el IPAS- ME en la unidad de la ciudad Mérida, para el mes de diciembre del 2007, se empleara la encuesta como instrumento de recolección de información, con el propósito de obtener la apreciación de este servicio por parte de los pacientes que lo reciben, de orientados de manera esencial a alcanzar con los fines propuestos.

Garza (1988) afirma que la investigación por encuesta "... se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes", (p. 183).⁶

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. Esta consta de cinco proposiciones.²

SISTEMAS DE ANÁLISIS

Después de aplicar el instrumento de recolección de datos, a los usuarios de la unidad del IPAS ME de la ciudad de Mérida, en el servicio de odontología; con autorización de la dirección de la institución, se procedió a registrar, clasificar, tabular y codificar, los datos obtenidos por medio de este instrumento, a través del programa estadístico "S.P.S.S." en su versión 15.0.

CUADRO N° 1
MAPA DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Realizar un diagnóstico del nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta del servicio de Odontología en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida para el mes de diciembre del 2007.

Objetivos específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Determinar la situación actual del servicio de odontología del IPAS ME, para determinar los niveles de satisfacción en los usuarios que acuden a este servicio.	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Disponibilidad del centro.	Facilidad para solicitar la consulta y amabilidad Eficiencia en la atención recibida. Acceso	1 2-3 4
Identificar los factores favorables y adversos que influyen el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta.		Mientras usted visitó nuestro centro médico odontológico	Facilidad en el proceso de registro Cortesía del personal y confort del centro. Tiempo transcurrido en el centro	1,2 ,3, 4, 5,6 ,7, 8,9
Analizar las actuaciones de cada uno de los actores que intervienen en la consulta odontológica		Cuidado de el odontólogo	Amabilidad Desempeño laboral. conocimiento Comunicación. Información Empatía	1,2 ,3, 4,5 , 6,7 ,8, 9, 10
Establecer y delimitar responsabilidades para el buen funcionamiento de la consulta, a fin de mejorar la atención al paciente que acude al servicio.		Avaluó general del centro medico odontológico	Limpieza Confort Disponibilidad Acceso.	1,2 ,3, 4,5 , 6

CUADRO N° 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD (Gráfica de Gantt).

Tiempo/ y sus Actividades	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Febr.
Revisión de la Literatura	X	X	X			
Recolección de Información		X				
Planteamiento del Problema		X				
Búsqueda de Antecedentes			X			
Elaboración del Marco Teórico			X			
Definición del Tipo de Investigación		X	X			
Población y Muestra			X			
Elaboración del Instrumento			X			
Validación y Confiabilidad de los Instrumentos			X			
Aplicación de los Instrumentos				X		
Técnica y Análisis de datos				X		
Elaboración de la propuesta					X	
Entrega de la Versión Final						X

Fuente: Gavidia A. (2005).

CAPITULO IV

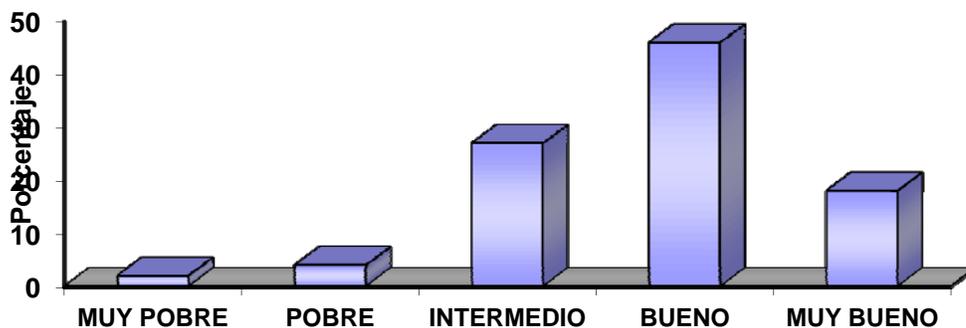
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO

1.- Facilidad en Solicitar su cita (Tabla n°1)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	2	2,0	2,1	2,1
	POBRE	4	4,0	4,1	6,2
	INTERMEDIO	27	27,0	27,8	34,0
	BUENO	46	46,0	47,4	81,4
	MUY BUENO	18	18,0	18,6	100,0
Total		97	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Facilidad en Solicitar su cita



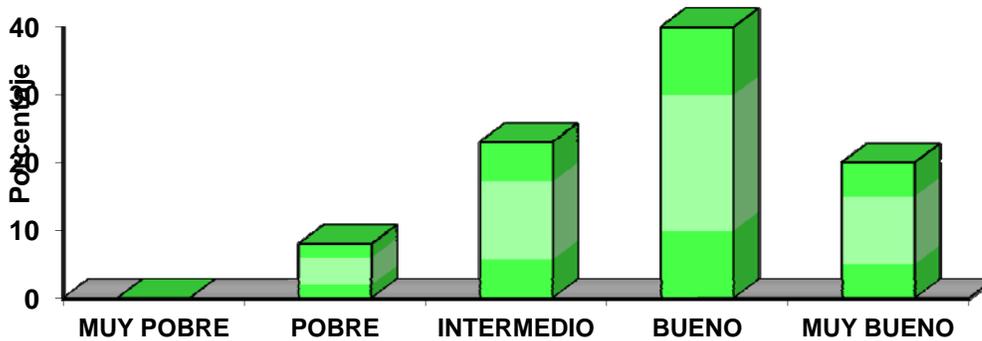
Los valores de 18% y 46% que corresponde a la opción “muy buena” y “buena” respectivamente, indica una alta aceptación de los usuarios con respecto a la facilidad en solicitar su cita. Existe un 27% que corresponde a la opción “intermedio”, es un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente menos favorable a esta afirmación, lo que señala que deben existir algunos aspectos que deben ser revisados.

2.- Cortesía de la persona quien proporciono su cita (Tabla n°2)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	POBRE	8	8,0	8,8	8,8
	INTERMEDIO	23	23,0	25,3	34,1
	BUENO	40	40,0	44,0	78,0
	MUY BUENO	20	20,0	22,0	100,0
	Total	91	91,0	100,0	
Perdidos	Sistema	9	9,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Facilidad en Solicitar su cita

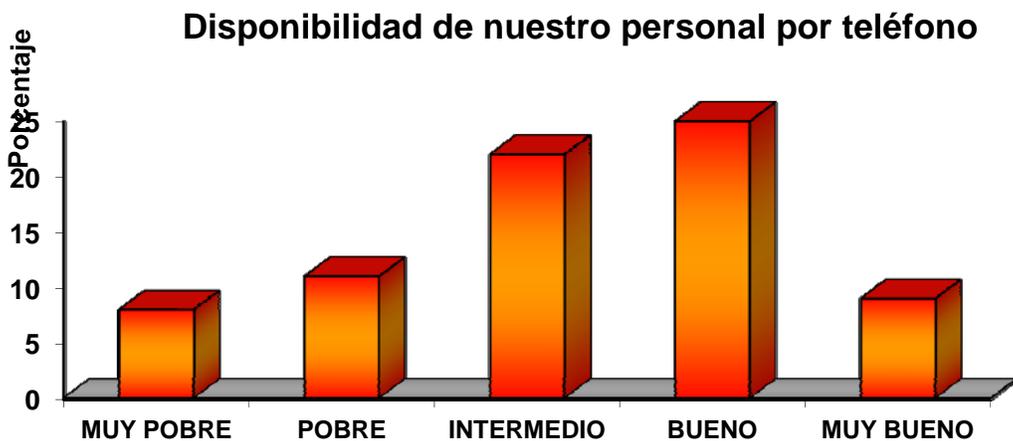


Los valores de 20% y 40% que corresponde a las opciones “muy bueno” y “bueno” respectivamente, indica una alta aceptación de los usuarios con respecto a la cortesía del personal quien proporciona su cita. Existen un 23% y 8% que corresponden a la opciones “intermedio” y “pobre”, muestran un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente menos favorable a esta afirmación, lo que señala que deben existir algunos aspectos que deben ser revisados.

3.- Disponibilidad de nuestro personal por teléfono (Tabla n°3)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	8	8,0	10,7	10,7
	POBRE	11	11,0	14,7	25,3
	INTERMEDIO	22	22,0	29,3	54,7
	BUENO	25	25,0	33,3	88,0
	MUY BUENO	9	9,0	12,0	100,0
	Total	75	75,0	100,0	
Perdidos	Sistema	25	25,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida



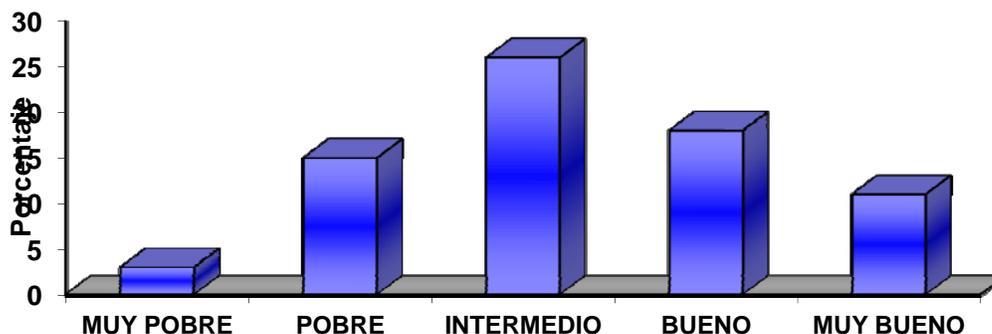
Los valores de 22%, 11% y 8% que corresponde a las opciones “intermedio”, “pobre” y “muy pobre” respectivamente, indica una tendencia a la poca aceptación de los usuarios con respecto a la disponibilidad de nuestro personal por teléfono. Esto puede reflejarse en las pocas frecuencias con que se emplea este servicio. Existen un 25% que corresponden a la opciones “bueno”, muestran un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente mas favorable a esta afirmación.

**4.- Rapidez del centro médico odontológico en contestar su llamado
(Tabla n°4)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	3	3,0	4,1	4,1
	POBRE	15	15,0	20,5	24,7
	INTERMEDIO	26	26,0	35,6	60,3
	BUENO	18	18,0	24,7	84,9
	MUY BUENO	11	11,0	15,1	100,0
	Total	73	73,0	100,0	
Perdidos	Sistema	27	27,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Rapidez del centro medico odontológico en contestar su llamado



Los valores de 26%, 15% y 3% que se corresponden a las opciones “intermedio”, “pobre” y “muy pobre” respectivamente, indican una tendencia a la poca aceptación de los usuarios con respecto a la rapidez del centro médico odontológico en contestar su llamado. Esto puede reflejarse en la demora que se puede estar generando en el centro. Existen un 18% y 11% que corresponden a la opciones “bueno” y “muy bueno” respectivamente, muestran un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente más favorable a esta afirmación.

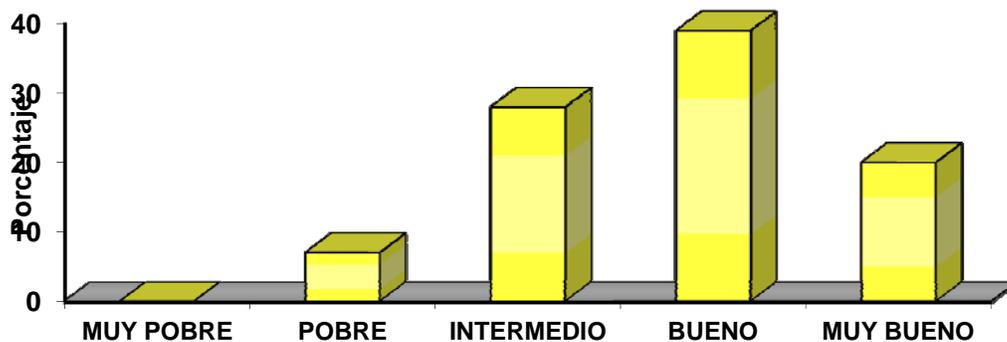
MIENTRAS USTED VISITÓ NUESTRO CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO

1.- Facilidad de nuestro proceso de registro (Tabla n°5)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	POBRE	7	7,0	7,4	7,4
	INTERMEDIO	28	28,0	29,8	37,2
	BUENO	39	39,0	41,5	78,7
	MUY BUENO	20	20,0	21,3	100,0
	Total	94	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	6	6,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Facilidad de nuestro proceso de registro



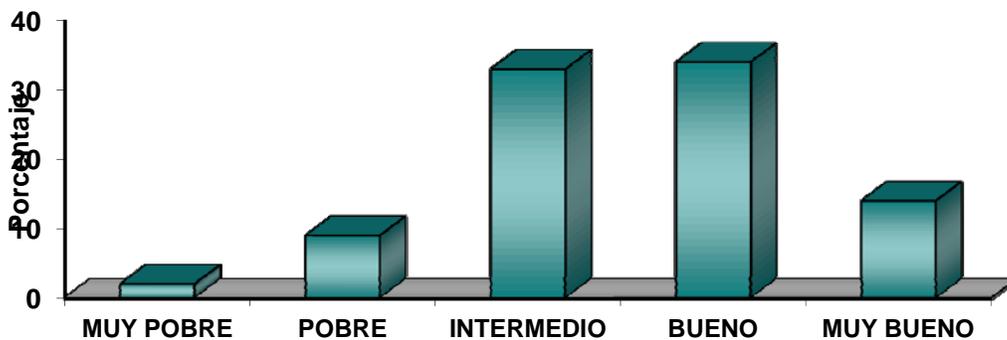
Los valores de 28% y 7% que corresponde a las opciones “intermedio” y “pobre” respectivamente, indica una tendencia poco favorable de los usuarios con respecto a la facilidad del proceso de registro. Esto puede ser originado por falta de información que pueden tener los usuarios. Existen un 39% y 20% que corresponden a las opciones “bueno” y “muy bueno” respectivamente que muestra un porcentaje importante de usuarios, lo que indica una percepción más favorable a esta afirmación.

2.- Tiempo transcurrido en espera para su registro(Tabla n°6)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	2	2,0	2,2	2,2
	POBRE	9	9,0	9,8	12,0
	INTERMEDIO	33	33,0	35,9	47,8
	BUENO	34	34,0	37,0	84,8
	MUY BUENO	14	14,0	15,2	100,0
	Total	92	92,0	100,0	
Perdidos	Sistema	8	8,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Tiempo transcurrido en espera para su registro



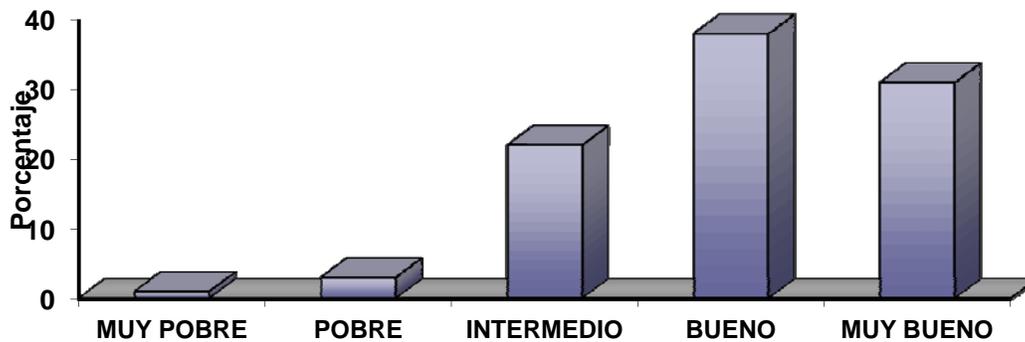
Los valores de 33%, 9% y 2% que corresponde a las opciones “intermedio”, “pobre” y “muy pobre” respectivamente, indica una tendencia desfavorable de los usuarios con respecto al tiempo transcurrido en la espera para el registro. Esto puede ser por falla en la comunicación del personal hacia el usuario, la falta de información por parte de los usuarios ó el volumen de usuarios que puede tener la consulta en algún momento dado. Existen un 34% y 14% que corresponden a la opciones “bueno” y “muy bueno” respectivamente, muestran un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente más favorable a esta afirmación.

3.- Cortesía/amabilidad de nuestro personal en recepción (Tabla n°7)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	1	1,0	1,1	1,1
	POBRE	3	3,0	3,2	4,2
	INTERMEDIO	22	22,0	23,2	27,4
	BUENO	38	38,0	40,0	67,4
	MUY BUENO	31	31,0	32,6	100,0
	Total	95	95,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	5,0		
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Cortesía/amabilidad de nuestro personal en recepción



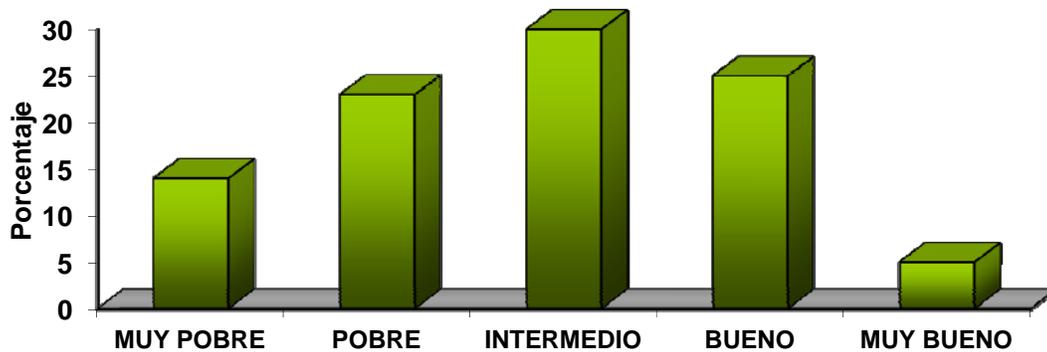
Los valores de 22%, 38% y 31% que corresponde a las opciones “intermedio”, “bueno” y “muy bueno” respectivamente, indica una tendencia favorable de los usuarios con respecto a la cortesía/amabilidad de nuestro personal de recepción.

4.- Confortabilidad y grado de lucimiento de nuestra sala de espera (Tabla nº8)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY POBRE	14	14,0	14,4	14,4
	POBRE	23	23,0	23,7	38,1
	INTERMEDIO	30	30,0	30,9	69,1
	BUENO	25	25,0	25,8	94,8
	MUY BUENO	5	5,0	5,2	100,0
Total		97	97,0	100,0	
Total		100	100,0		

Fuente: Encuestas aplicadas en Consultas del servicio de odontología IPASME Mérida

Confortabilidad y grado de lucimiento de nuestra sala de espera



Los valores de 30%, 23% y 14% que corresponde a las opciones “intermedio”, “pobre” y “muy pobre” respectivamente, indican una tendencia desfavorable de los usuarios con respecto a la confortabilidad y grado de lucimiento de nuestra sala de espera. Esto obedece a los aspectos físicos presentes en la sala de espera.. Existen un 25% y 5% que corresponden a la opciones “bueno” y “muy bueno” respectivamente, muestran un porcentaje importante de usuarios que indica una percepción relativamente más favorable a esta afirmación.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Luego de realizar un análisis de los datos arrojados por la encuesta aplicada a los usuarios que asisten a las consultas del servicio de odontología del IPAS ME se puede concluir lo siguiente:

- En la disponibilidad del centro médico odontológico, se observó que los usuarios del servicio, en un mayor porcentaje, coinciden que en este centro existe facilidad para acceder a las citas de cada una de las consultas odontológicas; sin embargo se observó que existe cierta inconformidad por no poder acceder por vía telefónica a las citas, cuando el usuario no se puede trasladar hasta la sede para solicitarlas, creando una inconformidad por parte del beneficiario.
- Con respecto a la apreciación que tienen los usuarios mientras visitan el centro médico odontológico, se pudo observar que hay algunas inconformidades con respecto al proceso de registro, puede ser debido a: la falta de información, fallas en la comunicación del personal hacia el usuario, o también al volumen de usuarios que pueda tener las consultas en algún momento dado. También se pudo observar que existe gran insatisfacción con respecto a las áreas físicas y confortabilidad de los consultorios odontológicos y áreas de espera de este servicio.
- Se puede destacar que en la valoración sobre el cuidado odontológico fue favorable, recalándose la amabilidad y cortesía por parte los profesionales en el área, hacia los usuarios del servicio.

- En el avalúo general que tienen los usuarios del centro médico odontológico se pudo determinar que la apreciación es de tendencia bastante favorable, observándose que la mayor insatisfacción por parte de los usuarios, es la referente a las áreas físicas del servicio.

RECOMENDACIONES

- Disponer de una central de citas telefónicas para mayor comodidad de los usuarios que se no puedan solicitarlas directamente en la sede.
- Adiestrar al personal encargado del registro de los pacientes, para que haya mayor facilidad hacia el usuario al momento de su registro, y así no se den inconvenientes ni fallas en la comunicación.
- Crear afiches o carteleras informativas donde se oriente al usuario con información respecto, a cada consulta odontológica.
- Se recomienda a la dirección de la institución buscar, un ambiente con mayor comodidad y diseño apropiado acorde con las necesidades que exige un servicio odontológico, en donde se cumpla con las normativas de bioseguridad industrial; para así prestar con mayor confort y seguridad un servicio adecuado a los usuarios de esta institución.

Cuadro Nº 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADEMICO
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO
AREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POST GRADO DE GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Nivel De Satisfacción De Los Usuarios Del Servicio De Odontología Del IPAS-
ME En La Unidad De La Ciudad Mérida

Asesor: Dr. Roberto Eduardo Rico Morales
Autor: Rosella del v. Domínguez G.
Año 2008

En la presente investigación, se realiza un diagnóstico del nivel de satisfacción de los pacientes que acudieron a la consulta del servicio de Odontología en el IPAS-ME en su sede de la ciudad de Mérida durante el mes de diciembre del 2007. Se aplicó para ello un estudio de tipo descriptivo transversal, para lo cual se realizó una encuesta como instrumento de medición; aplicada a 100 pacientes que acuden al servicio de odontología del IPAS ME. La población de estudio está conformada por 25.240 pacientes, que acuden a las consultas de odontología en el turno de la mañana y la tarde. Se valoraron los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a las áreas físicas de la institución, los tiempos transcurridos para la consignación de citas, cortesía amabilidad e información del odontólogo y asistentes dentales. Los resultados arrojados en los análisis realizados demuestran que existen aspectos en los que se deben mejorar para aumentar la calidad del servicio prestado por la institución y aumentar la satisfacción de los usuarios. De acuerdo a las conclusiones obtenidas se hacen las recomendaciones pertinentes, especialmente en relación a las mejoras a realizar en las áreas físicas del servicio de odontología y la disponibilidad de los horarios para mayor satisfacción de los clientes de la institución. Un porcentaje importante de usuarios muestran una percepción favorable en lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades. El principal problema radica en el espacio físico.

Palabras Claves: Satisfacción, servicio, calidad, clientes y marketing

BIBIOGRAFIA:

1. ALCAIDE INCHAUSTI, Ángel: Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales, España, Ediciones Pirámide, Segunda Edición, Colección Quantum,1979.Pág. 63
2. Ávila Baray, H.L. (2006) Introducción a la metodología de la investigación Edición electrónica. Texto completo de la Word Wide Web:www.eumed.net/libros/2006c/203/pàg32
3. Balestrini Acuña, Mirian *Como se elabora el proyecto de investigación*, Editorial Servicio Consultores Asociados (1997): pág.143-146
4. CROSBY, Philip B. (1990): *Hablemos de Calidad*. México, Ed. McGraw-Hill / Interamericana de, S.A.
5. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Ed. Espasa-Calpe S.A., Madrid 1992
6. Garza (1988) p. 183
7. Gavidia A. (2005). CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD (Gráfica de Gantt)
8. Gestión de Calidad en los servicios de la Word Wide Web: <http://www.wikilearning.com/el>
9. GUTIERREZ, Mario (1997): *Nociones de Calidad Total*. México D.F., ITESM. Editorial Limusa, S.A.
10. Hernández Sampieri R; Fernández Collado C y Batista Pr: Metodología de la Investigación Colombia, Editorial McGraw-Hill,1994, pag193-194
11. Historia del IPAS ME de la Word Wide Web: <http://www.lpasme.gov.ve>
12. HOROVITZ, J. (1997) La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente. Editorial Mc Graw Hill. Madrid
13. Hunt, H.K. (1977). CS/D Overview and Future Research Directions. En Hunt (eds.), *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*, (pp. 455-488

14. Korn, Francis; Lazarsfeld P ; Barton A y Menzel H (1973) Conceptos y Variables en la Investigación Social, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, Pág. 9
15. JURAN, J.M. (1990): *Juran y el liderazgo para la calidad, manual para ejecutivos*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos S.A.
16. Kotler y Armstrong, P. Fundamentos de Marketing, 6ta. Edición, , Pág. 20
17. McCarthy y Perrault, McGraw Marketing Planeación Estratégica de la Teoría a la Práctica, 1er. Tomo, Hill, Pág. 36.
18. Martín, A. Diseños de Investigación Social: Criterios Operativos” Editorial Alianza , España 1986 p 67
19. Mauricio León Lefcovich (Argentina) "Kaizen Ffilosofía, Cultura y Ética de la Mejora Continua".Extraído textual del trabajo.
20. Muñiz, R. Marketing en el s XXI capitulo 4 de la Word Wide Web: <http://wwwmarketing-XXI.com>
21. Norma ISO 9000 versión 2000
22. Programas de planificación familiar: Publicado por el Population Information. The Johns Hopkins University School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA Volumen XXVI, Número 3 Noviembre de 1998 Serie J, Número 47 de la Word Wide Web: <http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj47/j47chap2.shtml>.
23. Omachou Vicent K.; Ross Joel E. (1995): PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL. Editorial Diana, México p195
24. Oliver, R. (1981). Measurement and evaluation of the satisfaction process in retail settings. *Journal of Retailing*, 57, 25-48.
25. Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 73 - Junio de 2004 de la Word Wide Web <http://www.efdeportes.com/>
26. Stanton, E. y Walker Fundamentos de Marketing, 13a. Edición, Mc Graw Hill - Interamericana, Pág. 10.
27. Tse, D., Nicosia, F. y Wilton, P. (1990). Consumer Satisfaction as a Process. *Psychology & Marketing*, 7, 177-193.

28. Vidal Araya, L.: Evaluación organizacional de la excelencia docente. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)
29. Westbrook, R.A. y Reilly, M.D. (1983). Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction. En R.S. Day y H.K. Hunt (Eds.), *Advances in consumer Research*, 10, 15-22. Bloomington: Indiana
30. De la Word Wide Web WWW. riie.com
31. De la Word Wide Web www. Wikilearni.com



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIDAD IPASME DE LA CIUDAD DE MÉRIDA.

Apreciado afiliado y beneficiario, con la finalidad de cumplir con un requerimiento para el trabajo especial de grado se mostrará una encuesta con la propósito de conocer su opinión sobre su satisfacción a al asistir al servicio de odontología del IPAS ME de la ciudad de Mérida.

Seguidamente usted podrá leer cada una de las opciones y marcar con una X la que considere correcta para cada proposición, en donde la opción muy pobre corresponde al numero 1, pobre es la opción numero 2, intermedio es la opción numero 3, bueno es la opción numero 4 y la opción muy bueno al numero 5.

Agradeciendo su receptividad

Atentamente,

Od. Rosella Domínguez

AVALUO GENERAL DE SU VISITA	<i>muy pobre</i>	<i>Pobre</i>	<i>Intermedio</i>	<i>bueno</i>	<i>muy bueno</i>
DISPONIBILIDAD DEL CENTRO	<i>muy pobre</i>	<i>Pobre</i>	<i>Intermedio</i>	<i>bueno</i>	<i>muy bueno</i>
1. Facilidad en solicitar su cita	1	2	3	4	5
2. Cortesía de la persona quien proporcionó su cita	1	2	3	4	5
3. Disponibilidad de nuestro personal por teléfono	1	2	3	4	5
4. Rapidez del centro médico odontológico en contestar su llamado	1	2	3	4	5

MIENTRAS USTED VISITÓ NUESTRO CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO	<i>muy pobre</i>	<i>Pobre</i>	<i>Intermedio</i>	<i>bueno</i>	<i>muy bueno</i>
1. Facilidad de nuestro proceso de registro	1	2	3	4	5
2. Tiempo transcurrido en espera para su registro	1	2	3	4	5
3. Cortesía / amabilidad de nuestro personal en recepción	1	2	3	4	5
4. Confortabilidad y grado de lucimiento de nuestra sala de espera	1	2	3	4	5
5. Tiempo transcurrido en espera antes de entrar a un consultorio	1	2	3	4	5
6. Confortabilidad y grado de lucimiento del consultorio	1	2	3	4	5
7. Amabilidad de la enfermera y/o asistente dental	1	2	3	4	5

8. Empatía de la enfermera/asistente dental con su problema odontológico	1	2	3	4	5
9. Tiempo transcurrido en el consultorio en espera a su odontólogo	1	2	3	4	5

DEI CUIDADO DEL ODONTÓLOGO	<i>muy pobre</i>	<i>Pobre</i>	<i>Intermedio</i>	<i>bueno</i>	<i>muy bueno</i>
1. Amabilidad/cortesía de su odontólogo de cuidado odontológico	1	2	3	4	5
2. Explicaciones dadas por su odontólogo sobre sus problemas dentales	1	2	3	4	5
3. Empatía demostrada por su odontólogo referente a sus preguntas y preocupaciones	1	2	3	4	5
4. Su odontólogo lo incluyó en las decisiones sobre su tratamiento dental	1	2	3	4	5
5. Información sobre sus medicamentos que le proporcionó su odontólogo	1	2	3	4	5
6. Instrucciones proporcionadas por su odontólogo referente a seguimiento	1	2	3	4	5
7. Su odontólogo se dirigió a Usted en un idioma que Usted comprendió	1	2	3	4	5
8. Qué tanto tiempo estuvo su odontólogo con Usted	1	2	3	4	5
9. Su nivel de confianza con este odontólogo	1	2	3	4	5

10. La probabilidad que recomendaría Usted a este odontólogo	1	2	3	4	5
AVALUO GENERAL DEL CENTRO MÉDICO ODONTOLÓGICO	<i>muy pobre</i>	<i>Pobre</i>	<i>Intermedio</i>	<i>bueno</i>	<i>muy bueno</i>
1. Avalúo en general sobre el cuidado que recibió Usted durante su visita	1	2	3	4	5
2. Limpieza general del centro	1	2	3	4	5
3. Nuestra comprensión y conocimiento de sus necesidades	1	2	3	4	5
4. Disponibilidad/nivel de acceso del horario de centro médico odontológico	1	2	3	4	5
5. Nuestra preocupación por su privacidad	1	2	3	4	5
6. La probabilidad que recomendaría Usted a nuestro centro médico odontológico	1	2	3	4	5

Original 12/01

Revisión 7/02, 12/02, 5/03, 10/04, 6/06

