



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD PARA EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO DEL INSTITUTO DEL PROFESORADO UNIVERSIDAD
CENTRAL DE VENEZUELA.**

Elaborado por: Ana Fabiola Navarro S

Asesor: Prof. Gustavo Pereda

Caracas, Julio 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Presentado para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD PARA EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO DEL INSTITUTO DEL PROFESORADO UNIVERSIDAD
CENTRAL DE VENEZUELA.**

Elaborado por: Ana Fabiola Navarro S

Asesor: Prof. Gustavo Pereda

Caracas, Julio 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	01
Capítulo I	04
El Problema de Investigación	04
1.1 El planteamiento del problema	04
1.2 Objetivo general	08
1.3 Objetivos específicos	08
1.4 Justificación	09
Capítulo II	10
Aproximación al marco teórico y referencial	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Concepto de Calidad	20
2.3 Calidad de Servicio en los Sistemas de Salud	21
2.4 Calidad de la Atención Odontológica	25
2.5 Práctica odontológica en Venezuela	26
2.6 La International Standardization Organization (ISO)	27
2.7 Sistema de Gestión de Calidad	29
2.8 SERVQUAL	32
2.9 Bases Legales	35
Capítulo III	39
3.1 Marco Organizacional	39
Capítulo IV	43
Marco metodológico	43
4.1 Tipo de estudio	43
4.2 Diseño de la investigación	44
4.3 Unidad de análisis, población y muestra	45
4.4 Recolección de los datos	48

4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos	50
4.6 Definición y operacionalización de las variables	50
4.7 Fases de la investigación	52
4.8 Procedimiento por objetivos	52
4.9 Recursos	57
4.10 Cronograma de Actividades	59
Capítulo V	60
Análisis de Resultados	60
5.1 Análisis de los datos	60
5.2 Método Estadístico Descriptivo	61
5.3 Resultados e interpretación	61
5.3.1 Características de la muestra	61
5.3.2 Aplicación del modelo de Calidad SERVQUAL	65
Capítulo VI	77
Conclusiones y Recomendaciones	77
6.1 Conclusiones	80
6.2 Recomendaciones	80
Referencias Bibliográficas	83
Anexos	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Pág.
1. Antecedentes de la Investigación	19
2. Las 5 Dimensiones del Modelo SERVQUAL	34
3. Número de Pacientes Atendidos en el Servicio Odontológico de la Universidad Central de Venezuela del periodo de Enero a Junio de 2016.	46
4. Operacionalización de las Variables	51
5. Significado de la Escala Lickert para interpretar la satisfacción del cliente	56
6. Recursos para la Investigación	58
7. Índice de la calidad en el servicio general del Servicio de Odontología del IPP-UCV	69
8. Promedio, Expectativas, Percepciones e ICS ítems Dimensión Confiabilidad	70
9. Promedio, Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Responsabilidad	71
10. Promedio, Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Seguridad	72
11. Promedio, Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Empatía	73
12. Promedio, Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Tangibles	74

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°	Pág.
1. Puntuaciones utilizadas por el modelo SERVQUAL	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	Pág.
1. Distribución por sexo	62
2. Cruce de sexo con edad	62
3. Distribución Nivel de Instrucción	63
4. Plan de Salud que está afiliado	64
5. Tiempo atendiendo en el IPP-UCV y Servicio Odontológico	64
6. Consulta a la que Asistió	64
7. Promedio de percepciones de las dimensiones evaluadas. Promedio de puntuaciones SERVQUAL del Servicio Odontológico de IPP-UCV	65
8. Promedio de expectativas de las dimensiones evaluadas. Promedio de puntuaciones SERVQUAL del Servicio Odontológico de IPP-UCV	66
9. Brechas de Dimensiones entre lo esperado y lo percibido del Servicio Odontológico del IPP-UCV	68
10. Jerarquización de características de calidad del IPP-UCV	75
11. Calificación del Servicio General brindado por el IPP-UCV	76

Caracas, 11 de Julio de 2017

Señores:

Comité Académico

Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, UCAB

Presente.-

Yo, **Gustavo Pereda**, titular de la Cédula de Identidad N° V-, por la presente hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por la ciudadana Ana Fabiola Navarro Salazar, Titular de la Cédula de Identidad No. V- 14.686.530 para optar al Título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, cuyo Título es: **“DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD PARA EL SERVICIO ODONTOLÓGICO DEL INSTITUTO DEL PROFESORADO UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA”** y que acepto asesorar al estudiante, durante la etapa de desarrollo del Trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los 11 días del mes de Julio de 2017

Gustavo Pereda
CI: V-



VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE GESTION
POSTGRADO EN GERENCIA EN SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

Autora: Ana Fabiola Navarro Salazar

Asesor: Prof. Gustavo Pereda

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general diseñar un plan de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela. Se enmarcó como un estudio en el tipo de desarrollo, en el que se tomó una muestra aleatoria según el promedio mensual de pacientes atendidos. Tomando como base la Escala SERVQUAL, se aplicó a dicha muestra una encuesta de preguntas cerradas con opciones de respuesta en escala tipo Likert a fin de evaluar sus expectativas y el grado de satisfacción del usuario del servicio odontológico ofrecido por el Instituto. Además, se identificaron las brechas de gestión entre la calidad percibida y las expectativas de los usuarios, con la ayuda del Modelo de Deficiencias de Berry, Parasuraman y Zeithaml. Los datos fueron analizados en dos etapas fundamentales: la primera, referida a la tabulación de los datos; la segunda, referida al análisis estadístico al que fueron sometidos en la investigación. En el desarrollo de la investigación se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos y se realizó un plan de acción, para que las autoridades del Instituto realicen los correctivos necesarios y establezcan las estrategias que permitirán encauzar la atención odontológica en la población que asiste al Servicio Odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela hacia la mejora continua y la excelencia. El trabajo está dividido en Introducción, y Seis (06) Capítulos que enfocan Tres (03) Marcos (teórico, organizacional, metodológico), análisis de los resultados y finalmente conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Calidad, Servicio en Salud

INTRODUCCIÓN

En un principio las actividades que se desarrollaron respecto a la calidad de los servicios sanitarios se centraron en un mero control y verificación de las actividades realizadas mediante labores de inspección y auditoría de las mismas, así como una acreditación de los diferentes centros sanitarios. Posteriormente la medida de la calidad pasó de centrarse exclusivamente en un control del producto o servicio, a asegurarse mediante acciones previamente planificadas, que un servicio o producto cumpliría con los requisitos de calidad previamente establecidos. Se podría decir que se pasó de una fase de simple control, a planificar el proceso para asegurarnos o garantizar que el producto o servicio es de calidad.

La aplicación del término “calidad” en los servicios de salud ha ido expandiéndose, y en la actualidad se considera como una parte importante dentro de la estrategia global de la empresa, en la que la opinión paciente-usuario-cliente tiene un papel central. Es el paciente quien determina si un servicio es aceptable, por lo que hemos de tener conocimiento de sus necesidades, preferencias y valores que tienen respecto a su salud y de los servicios prestados a la hora de diseñar y mejorar la asistencia prestada.

La satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia de la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que si las expectativas son mayores que la satisfacción del servicio, la satisfacción disminuirá. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes. Por lo tanto, la satisfacción no podemos considerarla como una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados.

Las exigencias actuales nos obligan a volver nuestra vista a ese aspecto que hasta hace poco habíamos tenido en el olvido, la calidad en el servicio. Resultado, tal vez de que toda la cultura de control de calidad fue concebida y desarrollada científicamente en el sector industrial, de donde fue adoptada y adaptada al sector de servicios de salud, específicamente al de servicios médicos y de ahí a los servicios odontológicos.

El mercado actual está conformado por consumidores más exigentes, que cada vez hacen valer más sus derechos; dichas exigencias han provocado que exista mayor competitividad en los prestadores de servicios para así poder mantenerse vigentes en un mercado que cada vez deja nichos más reducidos. La cantidad y calidad de información, así como el desarrollo tan acelerado de la tecnología, hacen que el mercado de hoy sea altamente cambiante, en el que uno de los factores de mayor competitividad ya no es el precio, sino la calidad.

Donabedian (1990) afirma que toda evaluación debe hacerse desde dos dimensiones, una técnica: que tiene que ver con el instrumental, equipos, técnicas, espacios físicos, entre otros, es decir, todo aquello de lo cual se vale el prestador de servicio para brindarlo; y otra interpersonal: la cual aborda las formas en que el usuario de un servicio y el prestador del mismo interactúan antes, durante y después de la elaboración del servicio en cuestión.

Lo anterior nos lleva a comprender que, si utilizáramos el mejor instrumental, los mejores materiales y aplicáramos las mejores técnicas para abordar un problema de salud bucodental, satisfaciendo las necesidades del paciente, al menor costo y con los menores riesgos, pero descuidásemos el aspecto interpersonal, es decir, que no entendiéramos a nuestro paciente como un ser integral, respetándolo, entendiéndolo, cuidándolo, y condoliéndonos de él; el resultado de nuestro trabajo no sería de calidad.

En todo momento el odontólogo, y cualquier prestador de servicio de salud directa o indirectamente, al estar en contacto con el paciente debe contemplar que se encuentra ante un ser humano, que más allá de estar afectado por algún problema de salud, siente, piensa, sufre, anhela, ama; y no convertirlo en un expediente más o en un conjunto de datos, y lo que es peor, en un bien económico.

Basado en lo anteriormente mencionado, esta investigación tiene como objetivo medir la calidad de atención a los pacientes que hacen uso del servicio odontológico del Instituto de

Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela, a través de la escala SERVQUAL, y que los resultados que ella arrojen sirvan a las autoridades del IPP para adaptarse a las mejores prácticas en cuanto a calidad de servicio de salud.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El mundo se encuentra en constante cambio y evolución incrementando así los retos, por ende las organizaciones enfrentan la necesidad de mejorar la calidad del producto o servicio que ofrecen u ofertan.

De igual manera los sistemas de salud se encuentran en constante transición para poder adaptarse a estos cambios y poder satisfacer las mayores exigencias de los consumidores, manteniendo así un nivel de calidad en el mercado, además de la competencia.

El ofrecer atención de buena calidad siempre ha sido una meta tanto para los gerentes como para los profesionales de salud los cuales diseñan programas y estrategias que están procurando ofrecer mejor atención a más personas. Las estrategias que se han planteado buscan unificar los esfuerzos de los principales sistemas de salud, con el objeto de desarrollar criterios uniformes.

La evaluación de la calidad de los cuidados de salud se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de servicios de salud en las recientes décadas. (Sánchez, 1998) refiere que uno de los objetivos en los que está basada la Calidad de Servicios de Salud es el otorgar trato digno y atención médica efectiva, ética y segura como elementos que definen la calidad.

Hoy en día, la satisfacción de los usuarios es usada como un indicador que permite evaluar las participaciones de los servicios de salud, ya que proporciona información sobre los diferentes aspectos en que es percibida la calidad del servicio.

La abundante literatura de los últimos años sobre el tema de calidad puede hacer pensar que se trata de un concepto nuevo. Sin embargo, desde sus orígenes el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, ya sean deportivas, económicas, sociales, etc. El espíritu de superación, unido a la satisfacción que reporta, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y a perfeccionar lo previamente ya establecido.

Uno de los principios básicos de cualquier estrategia para el mejoramiento continuo de los servicios de salud es el cumplimiento de metas de calidad. Así mismo el movimiento de calidad en los servicios de salud se alimenta de las raíces de los campos de la medicina y la industria (Verheggen, 1993). De tal manera que la satisfacción de un usuario de un bien o servicio data de la industria donde el cliente siempre se le daba la razón e interesaba la satisfacción que el mismo manifestaba para que el producto se vendiera con mayor énfasis por lo que la calidad del bien o servicio influía en la satisfacción que el usuario manifestara (Chang, 1999).

Donabedian (1990) refiere que se podría definir la calidad de atención en salud como una atención médica de la cual se puedan obtener los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente”. Por esto es que los mayores esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente, quien a posteriori será el mejor evaluador de la misma.

La calidad de atención en un Servicio Odontológico puede ser estudiada en diferentes aspectos pero quien juzga todo el proceso en última instancia es el paciente; es por esto que el paciente es el indicado para evaluar la calidad de la atención, cabe destacar que el juicio valorativo no resulta solo del trabajo terminado sino del proceso integral de atención y la interrelación con el personal que lo atendió (Bernuy, 2005).

Un estudio de Thomas y Cols., demuestra que existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción, es por eso que uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de la calidad de los servicios de salud consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los usuarios (Costa Fost, 2000).

(Hall, 1988) afirma que “la satisfacción se relaciona con un número elevado de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el

proveedor, la habilidad técnica que utiliza del proveedor de los servicios de salud, el tiempo de espera y variables de tipo socio demográficas como edad y sexo entre otras” (p.52).

(Bernuy, 2005) afirma que “la medición de la calidad se puede realizar desde diferentes puntos de vista, como por ejemplo: la Calidad percibida por el usuario externo (paciente), Calidad administrativa (uso de los recursos en forma eficiente) y Calidad profesional” (p.06).

Partiendo del enfoque de calidad percibida por el usuario externo se encuentra la encuesta Servqual basada en la discrepancia entre la expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado (Parasunaman, 1988). Esta encuesta considera diferentes puntos para la formación del criterio del paciente sobre calidad, como son: infraestructura, aseo, cumplimiento de lo ofrecido, el deseo de servir al paciente, la confianza y empatía hacia ellos, etc.

Los métodos de medición más generalizados utilizan encuestas como medio para analizar el grado de satisfacción, y la opinión respecto de su estado actual. El principal método utilizado para ello es el SERVQUAL, instrumento desarrollado por Parasunaman cuyo objetivo es la medición de la calidad del servicio, donde se incluyen las dimensiones de fiabilidad, interés, garantía y empatía.

Uno de los modelos que mejor resume el nivel de calidad alcanzado por una organización desde el punto de vista de sus clientes, es el de Parasuraman, Zeithaml y Berry y se distinguen dos partes claramente diferenciadas pero relacionadas entre sí: la primera hace referencia a la manera en que los clientes se forman una opinión sobre la calidad de los servicios recibidos y la segunda refleja las deficiencias que pueden producirse dentro de las organizaciones, lo que provoca una falta de calidad en el suministro de los clientes. (Parasunaman Z. y., 1994)

El modelo propuesto por Parasunaman et. al. (1988) de la escuela norteamericana del marketing de la calidad del servicio, hacemos mención a la escala SERVQUAL ampliamente reconocida y aplicada. Esta, ha sido sujeta a revisiones posteriores por sus propios autores (Parasunaman et. al., 1991; Parasunaman et. al., 1994, Parasunaman et. al., 2000, Zeithaml, et. al., 1993) así como las críticas de algunos otros (Cronin, et. al., 1992; Cronin, et. al., 1994; Cronin, et. al., 2000; Carman, 1990; De Moranville, et. al., 2003).(Vargas, 2011, pág. 4)

Los autores mantienen la postura de que existe una relación estrecha entre la satisfacción y la calidad del servicio percibida, a este respecto, encuentran que la calidad del servicio es un antecedente de la satisfacción del consumidor y que esa satisfacción ejerce mayor influencia en la intención de compra que en la calidad del servicio. (Parasunaman Z. y, 1994)

Actualmente en Latinoamérica se evidencia un cambio importante en la relación médico paciente como consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores; subsiguientemente, el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en día en términos de efectividad, eficiencia, percepción del usuario de su dolor, autonomía, bienestar físico y mental y por su satisfacción con el resultado alcanzado. Aplicando de esta forma las mejores prácticas a nivel mundial que cada vez buscan lograr la calidad de atención en el servicio odontológico con la satisfacción global del paciente.

La satisfacción del usuario es, sin duda, un elemento influyente en la valoración de la calidad de un servicio sanitario; y ésta es más difícil de lograr en nuestro país.

Actualmente en nuestro país no existe un mecanismo único que permita medir el nivel de satisfacción y calidad percibida en los servicios de salud dental; adicional a la escasa información pública existente sobre como los pacientes perciben la calidad de atención de los servicios odontológicos o cuán satisfechos están, lo cual no permite tener un conocimiento de la realidad del servicio odontológico en el país. Cotidianamente se difunden a través de los medios de comunicación social críticas realizadas por los usuarios respecto a la atención de los servicios de salud dental; sin embargo, no siempre se conoce con precisión cuáles han sido los factores en que están basadas estas críticas: ¿Qué están evaluando cuando expresan estas quejas?, ¿comparan está insatisfacción con algún estándar propio?, ¿tiene que ver con el cumplimiento o no de sus expectativas?, ¿cuáles son los componentes que determinan que los venezolanos se sientan satisfechos con la atención de salud dental?, ¿existe consenso de esos elementos respecto de lo que piensan los profesionales de salud dental y los usuarios?, ¿existe un denominador común entre usuarios de hospitales públicos y privados que los hace sentirse satisfechos?.

A esta realidad no escapa el Instituto de Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y su servicio odontológico; donde diariamente se recibe

información expresada de forma espontánea por los usuarios insatisfechos con la atención recibida en el Servicio Odontológico del IPP.

Consciente de esta problemática, se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las expectativas de los usuarios con respecto al servicio que reciben en el Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela (UCV)?
- ¿Qué tan satisfechos están los usuarios con la atención que reciben en el Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela (UCV)?
- ¿Cuáles son los factores que les provoca mayor insatisfacción a los usuarios del IPP de la UCV?
- ¿Cuál es el nivel de calidad del Servicio Odontológico del IPP de la UCV?

Este problema puede revertirse realizando estudios de calidad que permitan identificar factores generadores de insatisfacción para considerarlos como oportunidades de mejora. Por esto se plantea esta investigación para estudiar la Calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, utilizando la escala SERVQUAL; a fin de elaborar propuestas que generen resolución de problemas, analizando sus causas con la única intención de favorecer y mejorar la prestación del servicio y lograr la satisfacción de los pacientes.

1.2 Objetivo General

Diseñar un plan de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.

1.3 Objetivos Específicos

1. Determinar las expectativas de los pacientes que acuden al Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.
2. Determinar la percepción de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.

3. Identificar las brechas de desempeño en el Instituto de Previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela.
4. Diseñar un plan de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.

1.4 Justificación

La calidad percibida por los usuarios externos resulta de la interacción entre el prestador del servicio y el mismo; y en general con las características de la organización. La calidad de servicio es percibida por los usuarios externos no solo en el aspecto científico técnico de los profesionales de salud que los atienden sino por la calidad en la relación que se establece en los momentos de interactuar durante el proceso de la atención recibida. Elevar los niveles de salud de una población implica asegurar la calidad de la atención, lo que a su vez está relación con la satisfacción del paciente.

Es importante porque el nivel de satisfacción como indicador de calidad nos permitirá conocer las necesidades de los pacientes y mejorar continuamente.

En el Instituto de Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), a pesar que se han implementado algunas acciones para el mejoramiento de la calidad de atención, no existen investigaciones ni estadísticas específicas sobre satisfacción del usuario externo de los diferentes servicios que este brinda.

En la actualidad la calidad de atención en salud es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar la línea de base que permita la formulación y el desarrollo de intervenciones para su mejoramiento. Con la presente investigación se busca contribuir a mejorar la calidad de atención del Servicio Odontológico del IPP de la UCV, aportando información sobre la calidad percibida por los usuarios del servicio odontológico, además reconocer los aspectos considerados deficientes por ellos, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios, para construir un estándar que permita ofrecer certidumbre y un nivel de profesionalismo en la entrega del servicio.

CAPÍTULO II

APROXIMACIÓN AL MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 Antecedentes de la investigación

Las investigaciones en calidad del servicio en hospitales y en las clínicas dentales están estrechamente relacionadas por las similitudes de los servicios, y sobre los mismos se han encontrado diversos estudios.

Ambos espacios coinciden en curar, prevenir enfermedades en pacientes, a través de tratamientos, intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas, también luchan con el dolor del paciente, sus miedos, intimidades, nervios, personal médico, entre otros muchos temas. Es evidente, que en estos servicios se puede encontrar una combinación de productos: intangibles soportados por tangibles (por ej. cirugía realizada en un equipado consultorio o quirófano) y productos tangibles soportados por intangibles (medicamentos vendidos en farmacias) (Berry, Seiderd y Wilder., 2007).

Por el contrario, difieren en aspectos como gravedad de las enfermedades (en hospitales podemos encontrarnos comúnmente con la muerte de un paciente mientras que en las clínicas dentales podríamos generalizar que no), se diferencian de la duración de la estancia (en hospitales puede ser más larga) y también dependiendo de las enfermedades se diferencian del precio, necesidad de información requerida por el paciente, etc.

Siguiendo esta línea, en el área de la calidad del servicio sanitario (Berry, 2008) plantea lo que llaman el enfoque “centrado en el paciente”, esto es, una óptica de mejora de la gestión de calidad del servicio médico a través de un modelo de acceso, instalaciones-facilidades y cuidado diseñado para conocer las necesidades y preferencias de los pacientes.

Guerra Carmen (2009), en su trabajo especial de Grado titulado **“Formulación de un plan de aseguramiento de la calidad para los proyectos de construcción de salas de resonancia magnética en hospitales tipo IV adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud”**, se basó en la Norma ISO 1005, a fin de gestionar y asegurar que la construcción de dicho plan de aseguramiento para la calidad, se realice atendiendo a las Normas de Calidad que rigen para este tipo de Organización satisfaciendo los requerimientos de los interesados.

Concluyendo que no solo la investigación constituye el elemento esencial para la obtención de la calidad, sino el recurso humano es el eje de cualquier desarrollo o emprendimiento de estrategias, donde alrededor de este deben moverse mecanismos que permitan su desarrollo continuo y que se aparte de las estrategias de calidad.

En dicho proyecto se recomienda que para la correcta implantación del plan, la Organización esté comprometida con el proyecto, no sólo en el nivel de apoyo, sino con la aplicación de un liderazgo activo, asignación de recursos y medición continua de avances.

Por otra parte, Diz (2010), en su Trabajo Especial de Grado titulado **“Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación”** para optar al título de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud, utilizó una estrategia para evaluar la calidad de la atención prestada en este centro, donde encontró una desarticulación entre la atención que reciben los servicios a la calidad del tiempo que pasan en la sala de espera. Los aportes que de este trabajo pueden tomarse son el estudio de la demanda efectiva de la atención y los procesos.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y transversal, la recolección de la información se realizó a través de una encuesta publicada por Malagón-Londoño (2003), útil para realizar Auditorías de Calidad en las Instituciones de Salud, que fue adaptada a los servicios de Rehabilitación.

En la revista Emergencias 2013 el artículo titulado **“Implantación de un plan de calidad en un Servicio de Urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente”** en el año 2012 por los autores Salvador, Millán, Tellez, Pérez, Oliver, hacen mención al tópico urgencias

hospitalarias y la aplicación de la gestión de calidad en dicho servicio, manejaron indicadores tales como: urgencias atendidas por mes, tiempo de espera, atención, entre otras. Los resultados obtenidos dieron como resultados que tras la implementación del plan de calidad disminuyeron todas aquellas fallas que estaban afectando al servicio en estudio.

El aporte de este artículo es el conocer las estrategias que utilizan en otros países para la mejora de la calidad, y que a través de un plan de calidad puede mejorar cualquier servicio.

En el trabajo de grado **“Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile”**, los autores Arnaldo Jélvez Camaño, Yeanette Riquelme Romero, Nelly Gómez Fueentealba buscan evaluar la calidad del centro de salud en Chile (Cesfam), a través de SERVQUAL, utilizando para ello una muestra de 145 personas mayores de 18 años, dividiendo la investigación en dos grandes temas: Análisis de validación y confiabilidad del instrumento de medición y análisis de los resultados.

Concluyendo que con la medición en relación a la calidad del servicio de Cesfam, se observó que tiene serias deficiencias de las cuales no se tenían conocimiento. Con la evaluación realizada salieron varias fallas, las cuales al ser atendidas, contribuirán a mejorar la calidad del servicio y, con ello, mejorar la imagen del Centro de Salud. Las brechas estimadas permiten sugerir acciones para mejorar la calidad del servicio ofrecido.

Dentro de los estudios de calidad del servicio de una clínica dental es importante comenzar por la referencia de Grönroos y Masali, (1990). Los autores plantean un modelo de calidad del servicio basado en la dimensión técnica, en este caso, incluye soluciones médicas, conocimiento médico, equipo, materiales, y práctica administrativa; así como también la dimensión funcional, que incluye, contacto con el paciente: llamadas telefónicas; accesibilidad: horarios, sistema de primeros auxilios (atención telefónica del dentista); apariencia del personal; comportamiento; política de personal. Afirma que la publicidad, promoción de la salud oral, precios, tradiciones y el boca-boca son los factores que afectan las expectativas de los pacientes. Sin embargo, la desventaja del estudio es concretamente que no ha sido contrastado empíricamente.

Karla Mercado Chasing (2016), en su Trabajo Especial de Grado titulado **“Calidad de servicios que brinda el centro odontológico Odontomed a los pacientes”**, llegó a la conclusión que los procedimientos clínicos son fundamentales para conseguir la satisfacción del paciente, pero también se requiere reducir los tiempos de espera, mediante la implementación de un plan de mejora en la calidad de los servicios, que promueva el trabajo en equipo, limpieza en consultorios y hall; detectar las debilidades e ineficiencias de los procesos de atención al paciente, remodelar la infraestructura del centro odontológico, mejorando el ambiente de la sala de espera, y los consultorios.

Se pudo investigar que el Centro Odontológico no cuenta con procesos definidos para ningún parámetro, se trata de un grupo de socios profesionales que decidieron crear una empresa donde ejecutan sus conocimientos. Se detectaron falencias en el manejo administrativo es manera empírica. La carga laboral diaria de los trabajadores, no es equilibrada, y en ocasiones es demasiado exigente lo que significa que los pacientes en ocasiones sean mal atendidos.

Mediante métodos de valoración del nivel de satisfacción del cliente, se pudo señalar que Odontomed mantiene un nivel de satisfacción medio, dando la posibilidad a mejorar el posicionamiento tomando acciones correctivas a tiempo y reducir las amenazas y fortaleciendo las debilidades.

La predilección de la medición de la calidad del servicio a través de la escala SERVQUAL (Parasunaman, Zeithaml y Berry, 1988) se repite en el servicio dental al igual que en los demás servicios.

La plataforma teórica del modelo SERVQUAL está basada en las percepciones de lo que el cliente cree que es la calidad, básicamente en la discrepancia que existe entre las expectativas que tiene el cliente del servicio y lo que percibe una vez ha recibido ese servicio. Este último basamento es lo que los autores han llamado los “Gaps” de su modelo (Parasunaman et. al., 1985; Parasunaman et. al., 1988; Zeithaml, et. al., 1993) y estos son:

- Gap 1: deficiencias entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

- Gap 2: deficiencias entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.
- Gap 3: deficiencias entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- Gap 4: deficiencias entre la prestación del servicio y la comunicación externa
- Gap 5: no está considerado dentro de las cuatro causas más importantes de las deficiencias en calidad del servicio, sino más bien, es el resumen del planteamiento fundamental del modelo: la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido.

De igual forma, los autores reevalúan las dimensiones en la que basan su modelo inicial a través de la contrastación empírica, resultando en cinco dimensiones básicas (Parasunaman et. al., 1988; Parasunaman et. al., 1991; Parasunaman et. al., 1994):

- *Tangibles* apariencia de las instalaciones, equipos, apariencias del personal.
- *Reability* capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa.
- *Responsiveness* capacidad de ayudar a los clientes y ofrecer un rápido servicio.
- *Assurance* conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.
- *Empathy* cuidado, atención individualizada/personal que la empresa provee al cliente.

Resumiendo, el modelo y escala SERVQUAL propone reducir el Gap 5 (diferencia entre el servicio esperado y servicio percibido por el cliente), a través de la relación adecuada entre proveedor y cliente. Esto se materializa reduciendo los Gaps 1, 2, 3 y 4 que son las causas más importantes del desfase entre lo que espera y percibe el cliente a través de una escala que mide cinco dimensiones del servicio.

Como muestra de esta tendencia existen varias investigaciones americanas de autores reconocidos, en las que incluso, se han dado a la tarea de la revisión rigurosa de la escala (Carman, 1990; McAlexander, Kaldenburg y Koenig, 1994; DeMoranville y Bienstock, 2003), mientras que otros autores americanos sólo han aplicado la escala en sus investigaciones (Fisher, Gainer y Bristor, 1997; Kaldenberg, et al., 1997; Ueltschy, et al., 2007). También dicha escala la han utilizado en el resto del mundo, en mayor número en investigaciones europeas seguidas por

australianas, asiáticas, entre otras (Karydis, et al., 2001; Baldwin y Amrik, 2003; Palihawadana y Barnes, 2004; Ueltschy, et al., 2007).

De igual forma a nivel latinoamericano se observaron estudios en calidad de servicio en el servicio odontológico en diferentes países de la región (Willebaldo, Sánchez, Orozco y Álvarez, 2008; Ayala, D., 2014, Bustamante, W. 2015; y en Venezuela (González, B. 2003, Ibarra, Z. 2004) aunque estos últimos no aplicaron en sus investigaciones la escala SERVQUAL.

Relevante para la presente investigación resultan los trabajos orientados a analizar y estudiar las diferentes expectativas del paciente odontológico; tomando relevancia las asociadas a la escala SERVQUAL.

Las investigaciones en calidad del servicio han analizado diversos temas: uno de ellos corresponde al de las expectativas del cliente. En primer lugar, han encontrado que los pacientes demandan gran información del tratamiento y de la enfermedad por parte del dentista, esto tiene mucha influencia en las expectativas que se forma el paciente (Karydis, et al., 2001, por otro lado encuentran que existen grandes brechas entre las expectativas del paciente y lo que el profesional cree que debe recibir el paciente, es decir, los gaps del servicio dental: fallos en ofrecer seguridad, poca empatía, meticulosidad e higiene (esterilización). Además consideran que es importante que el dentista esté cualificado y que esté actualizado en sus conocimientos, aunque los pacientes no tengan noción de este último aspecto, que coincide con el estudiado por investigaciones en el área sanitaria (Bendapudi, et al., 2006). En segundo lugar y continuando con la línea de los gaps, existen diferencias entre las expectativas del paciente y la calidad del servicio cuando asiste a un odontólogo generalista y al especialista (Janda, Zhengyuan y Rao, 1996), por ej. para un paciente que asiste a un servicio dental de un especialista es más crucial que, este sea de calidad, que el dentista sea competente profesionalmente, así como es valorada la personalidad y actitud del dentista, la reputación, disponibilidad de urgencias y precio. También que la imagen es el componente más crucial en la formación de las expectativas en una clínica dental y esta a su vez es crucial para que el cliente perciba buena calidad (Clow, Fisher y O'Bryan, 1995).

Otro interesante punto de vista, apunta a que la percepción de la calidad de la clínica dental puede diferir debido: al precio y a la experiencia (Palihawadana, et al., 2004), fundamentalmente estos factores influyen en las expectativas del paciente y por tanto, en la evaluación del servicio recibido. Encontraron que los pacientes de clínicas privadas (de más edad) estaban más experimentados en recibir servicios y que estas clínicas habían recibido mejor evaluación. Igualmente se asociaba a que el precio influía en las expectativas del cliente y en la evaluación de la calidad. Concluyen en que, las investigaciones en calidad del servicio están mucho más enfocadas a los resultados de la medición del servicio que a cómo se generan las expectativas del cliente para evaluar la calidad del servicio. Contrariamente para Clow, et al. (1995) el precio no es tan importante para la formación de expectativas en este sector.

También existe el acuerdo de algunos autores acerca de la importancia que tiene para la evaluación de la calidad del servicio la dimensión de SERVQUAL: “*responsiveness*”, a sí como la importancia de la mejora de las prácticas que incluyan las acciones que engloba esta dimensión (ayuda al paciente, pronto servicio, etc.). Por otro lado, continúa la preocupación por estudiar las dimensiones: “*empathy*”, “*assurance*” y “*reability*” (Kaldenberg, et al., 1997; Baldwin, et al., 2003; Karydis, et al., 2001).

Igualmente, se destaca la influencia del sexo del dentista (estereotipos) en la evaluación de la percepción de la calidad de la clínica dental (Fisher, et al., 1997), e incluso, que esta percepción, mejora en las dimensiones seguridad, empatía y garantía, cuando se trata de una mujer dentista.

Del mismo modo que con los demás servicios, se repite el interés por investigar la relación entre percepción en calidad del servicio y satisfacción, concluyéndose que no siempre mejorar algunas de las dimensiones de calidad (fiabilidad y seguridad) mejorará la satisfacción del paciente. Contrariamente pasa con otros aspectos que si influyen en la satisfacción, como ofrecer el servicio como se ha prometido, inspirar confianza en el paciente, etc. (Kaldenberg, et al., 1997). Así como también, se amplían estos estudios comparando los contextos culturales en varios países (Ueltschy, et al., 2007).

En el caso de Venezuela, nos llama la atención un estudio realizado por (Ibarra, (2004)) en el Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela que aunque no toma en cuenta la escala Servqual es relevante para nuestra investigación ya que se desarrolla en el mismo espacio.

Las variables empleadas en dicho estudio fueron:

- Servicio donde fue atendido
- Sistemas de Citas: a) Conveniencia con el horario de atención, b) Tiempo de espera entre citas, c) Solicitud de las citas, d) Tiempo de espera para ser atendido.
- Trato de los proveedores de salud (médicos u odontólogos): a) Atención por parte del profesional cuando está citado, b) Atención por parte del profesional cuando va de emergencia, c) Recomendaciones dadas sobre su tratamiento, d) Disposición del profesional para escuchar planteamientos o dudas sobre el tratamiento prescrito.
- Recomendaciones de los usuarios

Arrojando los siguientes resultados:

Descripción simple de las variables del Sistema de citas:

- a) Conveniencia con el horario de atención: 31% califican como malo y 24% regular
- b) Tiempo de espera entre citas: 50% lo califican como malo o deficiente y el 30% regular
- c) Solicitud de citas: 47% lo califican como malo y el 31% regular
- d) Tiempo de espera para ser atendido: 42% lo califican como malo o deficiente y el 43% regular

Descripción simple de las variables referidas al trato de los profesionales de salud

- a) Atención por parte del profesional cuando está citado: 87% califica entre bueno y excelente

- b) Atención por parte del profesional cuando va de emergencia: solo el 77% ha consultado por emergencia y de este porcentaje el 27% califican como bueno o excelente y 42% regular y el 31% mala
- c) Recomendaciones dadas sobre su tratamiento: 60% califican entre bueno y excelente
- d) Disposición del profesional para escuchar planteamientos o dudas sobre el tratamiento prescrito: 74% califican entre bueno y excelente.

Recomendaciones de los usuarios: 82% de los usuarios formuló recomendaciones.
(Ibarra, 2004, p.4)

El estudio concluye con la recomendación de la creación de una unidad de atención al usuario, que pueda estar siempre vigilante del cumplimiento de sus derechos y obligaciones. De igual forma, que procese sus reclamos, sugerencias o necesidades y analice los problemas, para contrarrestar o anular las causas. Una unidad que en definitiva, oriente al usuario en todo lo que precise, para garantizar soluciones y respuestas eficientes, que garanticen el buen funcionamiento del servicio y el cumplimiento de la misión de la Institución. (Ibarra, 2004, p.4)

Dada la validación de la escala SERVQUAL como una de las mejores prácticas para medir el grado de satisfacción del usuario, adicional a la inexistencia de un estudio anterior en el Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela aplicando la escala SERVQUAL y tomando en consideración los antecedentes expuestos, esta investigación se presenta como una oportunidad para detectar y subsanar las deficiencias en el modelo de atención en el referido Instituto y con ello lograr un desempeño efectivo de la organización, que propicie su desarrollo futuro, de manera firme y sostenida.

Tabla 1. Antecedentes de la Investigación

Autor	Titulo	Conclusiones
Guerra, Carmen	“Formulación de un plan de aseguramiento de la calidad para los proyectos de construcción de salas de resonancia magnética en hospitales tipo IV adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud”	La investigación no solo constituye el elemento esencial para la obtención de la calidad, sino el recurso humano es el eje de cualquier desarrollo o emprendimiento de estrategias.
Diz	“Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación”	Encontró una desarticulación entre la atención que reciben los servicios a la calidad del tiempo que pasan en la sala de espera. Los aportes que de este trabajo pueden tomarse son el estudio de la demanda efectiva de la atención y los procesos.
Salvador, Millán, Tellez, Pérez,	“Implantación de un plan de calidad en un Servicio de Urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente”	Los resultados obtenidos dieron que tras la implementación del plan de calidad disminuyeron todas aquellas fallas que estaban afectando al servicio en estudio.
Araldo Jélvez Camaño, Yeanette Riquelme Romero, Nelly Gómez Fuentealba	“Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile”	Se observó que tiene serias deficiencias de las cuales no se tenían conocimiento, las cuales al ser atendidas, contribuirán a mejorar la calidad del servicio y, con ello, mejorar la imagen del Centro de Salud. Las brechas estimadas permiten sugerir acciones para mejorar la calidad del servicio ofrecido.
Grönroos y Masali	Los autores plantean un modelo de calidad del servicio basado en la dimensión técnica. Incluye soluciones médicas, conocimiento médico, equipo, materiales, y práctica administrativa, contacto con el paciente: llamadas telefónicas; accesibilidad: horarios, sistema de primeros auxilios, entre otros	La desventaja del estudio es concretamente que no ha sido contrastado empíricamente.
Karla Mercado Chasing	“Calidad de servicios que brinda el centro odontológico Odontomed a los pacientes”	Llegó a la conclusión que los procedimientos clínicos son fundamentales para conseguir la satisfacción del paciente, pero también se requiere reducir los tiempos de espera, mediante la implementación de un plan de mejora en la calidad de los servicios.
Ibarra	Estudio realizado en el Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela	Concluye con la recomendación de la creación de una unidad de atención al usuario, que pueda estar siempre vigilante del cumplimiento de sus derechos y obligaciones

Nota. Elaborado por la autora

2.2 Concepto de Calidad

Según el *Diccionario de la Lengua Española* (Real Academia Española 2001), la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.

Para otra acepción significa “superioridad o excelencia” y por esta razón durante mucho tiempo el término “calidad” se utilizó para describir atributos tales como lujo, precios altos, etc.

Garvin (1988) califica la calidad en un grupo de cinco (05) definiciones:

- Definiciones Trascendentes: consideran la calidad como una cualidad innata, es una característica absoluta y universalmente reconocida y no se puede dar una definición precisa de esta porque se aprende a reconocer a través de la propia experiencia. “Calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con el mediocre”. (pp66-74)
- Definiciones Basadas en el Producto: consideran la calidad como una característica medible, esta depende de la calidad de un ingrediente o la cualidad que posee un producto, es una definición jerárquica en la cual los productos se pueden ordenar de mayor a menor calidad, dependiendo de los gustos.
- Definiciones Basadas en el Usuario: de acuerdo con estas la calidad es muy sugestiva, porque depende de las necesidades del usuario, los productos que más satisfacen sus necesidades son los que considera de mayor calidad.
- Definiciones Basadas en la Producción: están basadas en la oferta, la calidad se relaciona con las especificaciones del diseño, se centran en el proceso interno del producto y no se presta la debida atención al cliente.
- Definiciones Basadas en el Valor: se basan en términos de costos y precios, un producto se considera de calidad cuando satisface determinadas necesidades a un precio razonable.

Las Normas ISO 9000:2000, definen la calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto, proceso o sistema cumple con los requisitos de satisfacción del cliente” (COVENIN ISO 9000:2005, (2006), apartado 3.1.1).

2.3 Calidad de Servicio en los Sistemas de Salud

Las necesidades humanas de calidad han existido desde los comienzos de la historia, aunque los medios empleados para satisfacer estas necesidades, el proceso de gestión de la calidad han sufrido grandes cambios y se halla en continua evolución.

Los conceptos e innovaciones en calidad se originaron en las empresas de producción, donde se han desarrollado y luego han sido exportadas a los otros tipos de empresas, como por ejemplo, las empresas de servicio.

El concepto de calidad, en todas sus extensiones, aparece y se desarrolla en la industria de la producción, extendiéndose posteriormente a otros tipos de empresas como son las de servicio, entre ellas, los Servicios Sanitarios, con las peculiaridades propias de cada una de ellas.

La calidad debe ser el paradigma de todos los que gestionan la salud en los servicios de salud y en la comunidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos y los grupos sociales.

Aunque la calidad parece un atributo inherente y obvio a la prestación de los servicios de salud no siempre esta se garantiza. Se debe desde la perspectiva de la equidad y la eficacia realizar estudios de los procesos y resultados del quehacer en la atención integral de la salud, en forma sistemática y sistémica.

Donabedian (1990) refiere que la búsqueda de una definición de lo que es la calidad en la atención médica puede, atinadamente, empezar por lo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

Donabedian (1990), sugiere que la calidad es una propiedad de, y un juicio sobre, alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal. Es necesario precisar que la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud

sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

Específicamente Donabedian (1990), expresa que el manejo de la relación interpersonal debe responder y contener los valores y normas socialmente definidas que regulan la interacción de los individuos, en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones relacionadas con la salud y por las expectativas y aspiraciones de los y las pacientes en forma individual. De ahí se desprende que el nivel de la calidad en el manejo de la relación interpersonal se mida por el grado de apego a los valores, normas, expectativas y aspiraciones. Por otro lado, en la medida que el proceso interpersonal contribuye al fracaso o al éxito de la atención técnica, ayuda a proporcionar equilibrio entre los beneficios y riesgos que derivan la atención.

Es importante por tanto, hacer una evaluación de beneficios y de riesgos; cualquiera que sea su naturaleza, debe ser compartida, al menos por el paciente además del profesional responsable de la atención. Todo lo expuesto lleva a un concepto unificador de la calidad de la atención, como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente, el máximo y más completo bienestar. Todo ello después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Este concepto de calidad es fundamental de acuerdo a los valores, la ética y las tradiciones de las profesiones de la salud.

Donabedian (1990), denomina “amenidades” a otro elemento de la calidad de la atención de la salud que integra a la atención médica. En cierto modo, las amenidades son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica; pero algunas veces parecen estar incorporadas al proceso de la atención. Esto se ve con más claridad cuando se describe en forma abstracta: como comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad y otros términos semejantes. En el análisis que presenta Donabedian (1990), las amenidades no recibirán atención separada, sino que se considerarán principalmente como parte de las contribuciones al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente, independientemente de que la atención proporcionada directamente por el médico, o el equipo de salud en los servicios de salud locales.

Se observa que el término ampliado de calidad en la atención de la salud, pasa de una preocupación inicial por definir los requisitos del producto a una divinización de los deseos y las expectativas del paciente; también aparecen otros enfoques y medidas que se preocupan por los costos de la atención, y por la producción en calidad exacta y correcta. Desde esa perspectiva, el concepto de calidad abarca la organización en su totalidad, implica ser considerada en la planificación y que la mejora de la calidad esté en todos los niveles de la organización, en todas las unidades y divisiones horizontales y verticales en el organigrama.

El modelo de atención a la salud requiere, al igual que el industrial, que la preocupación por la calidad invada a toda la institución u organización. Los cuidados de la atención de la salud que proveen los médicos a los pacientes y las personas, debe ser la preocupación central del tema de la calidad; no obstante deben estar presentes las cualidades y requisitos de la calidad relativa a la organización y sus procesos de trabajo como un todo.

Racoveanu (1995) define la calidad como el servicio que reúne los requisitos establecidos, dado los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgo para la salud y bienestar de los usuarios.

Dimensiones y Principios de la Calidad

Por otro lado Vanormelingen (1996) no sólo la define sino que describe algunas dimensiones de la calidad como son:

- **Competencia Profesional:** se aplica a las aptitudes técnicas, interpersonales y administrativas de los agentes de salud.
- **La accesibilidad:** se traduce por la ausencia de barreras de todo tipo (económicas, geográficas, sociales y culturales).
- **La efectividad de una norma o procedimiento:** se refiere al hecho que, si es aplicado correctamente deberá producir los efectos beneficiosos deseados.

- **La satisfacción del usuario:** depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado, según sus expectativas del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad que el servicio les brinda.

Solo se obtendrán productos o servicios de calidad cuando se puedan definir el conjunto de características de calidad que garanticen una total adecuación al uso por parte del cliente o usuarios, tomándolos en cuenta como parte interesada.

Resumiendo, la calidad de un producto o servicio se puede entender como el nivel de excelencia que se ha escogido alcanzar para satisfacer el sector mercado al cual va dirigido el producto o servicio, cumpliendo las exigencias de dicho sector, y representa, al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad.

En cuanto a los criterios que influyen en el cliente para determinar la calidad de los servicios, Parasunaman (1988) los representa con las siguientes variables:

- **Fiabilidad:** referida a la consistencia en su correcta ejecución (hacerlo bien a la primera). Incluye precisión y cumplimiento del servicio en el tiempo definido.
- **Responsabilidad:** en cuanto a la actitud positiva y disposición facilitadora de quien proporciona el servicio.
- **Competencia o posesión de habilidades:** conocimientos necesarios para ofrecer el servicio. Además de los aspectos técnicos también se incluyen las concernientes a las relaciones interpersonales.
- **Accesibilidad:** facilidad en la obtención del servicio, por lo que comprende una rápida y sencilla localización, recepción y consecución del servicio.
- **Cortesía:** incluye todos los aspectos que favorecen la relación interpersonal, orientadas al respeto y consideración hacia la otra persona.
- **Comunicación:** en términos de saber escuchar al cliente y expresar en un lenguaje sencillo las características del servicio.
- **Credibilidad:** significa honestidad, prestigio y confianza que puede ofrecer la empresa, institución persona que proporciona el servicio.

- Seguridad: o ausencia del peligro, riesgo o duda, e incluye seguridad física, financiera y/o confidencialidad.
- Conocimiento del cliente: se refiere al esfuerzo de entender y satisfacer del mismo.
- Tangibilidad: comprende aquellas evidencias físicas que rodean al servicio, (aparición física de quien lo proporciona, material o equipamiento utilizado, entorno ambiental donde se realiza, etc.).

2.4 Calidad de la Atención Odontológica

Los más elementales procesos que se puedan generar para evaluar y mejorar la calidad de los servicios odontológicos exigen tener una definición clara de lo que significa la calidad de la atención odontológica, en especial, cuando se trata de un producto tan complejo como lo es la salud en la población.

En este sentido, Michel, Sower y Motwani (1997) refieren que en los servicios donde se pretende producir productos como la salud, la calidad de los servicios debe ser definida por sus interesados habituales, lo cual trae como consecuencia que la definición de la calidad asuma un sin número de connotaciones según sea el contexto social e institucional donde se opere el concepto.

La atención odontológica viene enmarcada dentro de la práctica odontológica, la cual es entendida como la respuesta técnico-científica de la profesión para dar solución a los problemas de salud bucal de la población mediante la asistencia, la docencia y la investigación odontológica.

Por consiguiente, la calidad de los servicios odontológicos puede ser considerada como el conjunto de propiedades o atributos que deben tener dichos servicios para satisfacer las expectativas explícitas e implícitas preestablecidas por los interesados habituales del proceso.

La evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios odontológicos implica, por lo tanto, un proceso de identificación y satisfacción de estas expectativas, dadas las circunstancias que enmarcan el proceso en que se producen los servicios. Es decir, se debe considerar no solo los aspectos internos de la organización del servicio odontológico sino que, además debemos

considerar los aspectos del entorno o contexto que pueden comprometer las acciones para el mejoramiento de la calidad.

Según Angus, Boutette y Motta (2002) el mejoramiento implica establecer una coherencia entre la organización sistémica (estructura, procesos y resultados) de los servicios o productos, las necesidades de sus interesados habituales (expectativas e intereses) y las condiciones que enmarcan su entorno.

La evaluación de la calidad de los servicios odontológicos implica establecer una comparación entre las propiedades o atributos deseados por los interesados habituales para estos servicios y la situación encontrada (real) de los atributos que ofrece dichos servicios en el marco de un contexto interinstitucional. Dicho contexto interinstitucional está representado por una vinculación organizacional entre las facultades de odontología, las direcciones regionales de salud pública y los organismos gubernamentales locales.

Se requiere entonces, identificar las condiciones (situación) deseadas y posibles de alcanzar en el servicio odontológico de acuerdo a las expectativas y experiencias de los interesados habituales, así como de los factores o fuerzas que dinamizan el contexto. Al lograr esto la situación ideal preestablecida para el servicio odontológico se transforma en una situación deseada y posible.

2.5 Práctica odontológica en Venezuela

La práctica odontológica no es más que la respuesta científico técnica de la profesión para dar solución a los problemas de salud bucal de la población mediante la producción de los conocimientos científicos (investigación) de los servicios de salud (prevención y curación) y el desarrollo o enseñanza odontológica de los recursos humanos requeridos (OPS/OMS/MSAS, 1991).

Geiringer (1989), señala que en Venezuela la producción de los conocimientos científicos en el campo odontológico está en la mayoría de los casos en manos de las facultades de odontología del país.

En Venezuela todos los servicios odontológicos dependientes del Estado mantienen la tendencia de ofertar los tres tipos de asistencia típica de los países dependientes (Grupos de alto poder adquisitivo, otro grupo conformado por habitantes de menor ingreso, ubicados en zonas de influencia urbana y grupo de población sobrevivientes de la periferia económica y social).

Podemos señalar como Servicios Públicos a los del Ministerio del Poder Popular para la Salud y a los dependientes de las Gobernaciones y Alcaldías y organizaciones no gubernamentales. En el caso de los servicios de Seguridad Social se encuentra el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, quienes establecen las normas y políticas para todos los subsectores involucrados con la atención de la salud a objeto, de garantizar la calidad, equidad y estándares mínimos de servicios.

2.6 La International Standardization Organization (ISO)

Es la entidad internacional encargada de favorecer la normalización en el mundo. Con sede en Ginebra, Suiza; es una federación de organismos nacionales, éstos a su vez, son oficinas de normalización que actúan de delegadas en cada país, como, por ejemplo, la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), en España; la Association Francaise de Normalisation (AFNOR) en Francia, entre otros, con comités técnicos que llevan a cabo las normas.

Dentro del sin número de normas encontramos las referentes a calidad de servicio y gestión de la calidad, a saber:

- ISO 9001: es un estándar de calidad que se reconoce de forma internacional y ayuda a realizar la mejora de los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) además de los procesos organizativos con los que cuenta la organización, incrementado la calidad de los productos y los servicios, además de cumplir con las exigencias comerciales y sociales de

los clientes y de las personas interesadas. La implementación del SGC debería ser práctica, sencilla y flexible en su aplicación y su implementación, y la inversión realizada deberá estar vinculada a los retornos después de conocer los impactos tangibles que tiene la organización en un periodo estimado de implementación y evaluación.

Cuando hablamos de ISO 9001, es necesario comentar que se trata de una serie de normas internacionales aplicadas a la Gestión para la Calidad de las empresas conforme a la Organización Internacional de la Estandarización.

Es la norma sobre gestión de la calidad con mayor reconocimiento en todo el mundo: Pertenece a la familia ISO 9000 de normas de sistemas de gestión de la calidad, y ayuda a las organizaciones a cumplir con las expectativas y necesidades de sus clientes, entre otros beneficios.

Un sistema de gestión ISO 9001 ayuda a gestionar y controlar de manera continua la calidad en todos los procesos. Como norma de gestión de la calidad de mayor reconocimiento en el mundo, así como el estándar de referencia, describe cómo alcanzar un desempeño y servicio consistentes.

Por ejemplo: ISO 9000:2005 especifica los fundamentos y vocabularios para la Gestión de la Calidad, ISO 9001:2008 señala los requisitos para la implementación de un Sistema de Gestión para la Calidad, y la norma ISO 9004:2009 que orienta la gestión para el éxito sostenido.

Con la exigencia que trae un mercado globalizado, las organizaciones requieren un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) que mejore su productividad y competitividad, la Organización Internacional de la Estandarización preocupada por esta situación, cristalizó elementos de atención en la actualización de la norma ISO 9001.

La empresa que se certifica con la ISO 9001 se compromete a mantener y mejorar de forma continua la eficiencia y la adecuación del Sistema de Gestión de la Calidad, al poner de manifiesto los puntos de mejora, construyendo las bases de la gestión de la calidad y fomentando que la organización progrese en la mejora continua.

La ISO 9001 especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad cuando una organización:

- a) Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y
- b) Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora del sistema y el aseguramiento con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.

La norma tiene establecida una frecuencia de revisión de 5 años para mantener al día los contenidos y los requisitos, además de adaptarlos a las últimas tendencias.

La nueva versión de la norma ISO 9001 corresponde al año 2015, la norma más reconocida y establecida a nivel mundial de gestión de la calidad, fue publicada el pasado 15 de septiembre de 2015. Esta es la primera revisión importante de la norma desde el año 2000 y, ha sido desarrollada basándose en los retos empresariales a los que se enfrentan las empresas de cualquier tamaño y sector hoy en día.

Esta actualización plantea lo siguiente:

- Un nuevo esquema común para la organización y el contenido de la norma.
- Se elimina la necesidad que tiene de utilizar el manual de calidad y de representar a la dirección (la dirección debe participar en las auditorías)
- Se acentúan los términos “eficacia” y “riesgo”. Se pide que las empresas identifiquen el contexto en el que operan y localicen los riesgos y las oportunidades que tiene que ser tratadas.
- Se introduce el concepto de acción preventiva.

Se empuja a las organizaciones para que aproveche las oportunidades de mejora que le ofrece la nueva norma

Es importante destacar que todos los requisitos de la Norma son genéricos y por ende aplicable a todas las organizaciones, sin importar su tipo o tamaño, o los productos y servicios suministrados.

¿Cuáles son los beneficios de la Norma ISO 9001 de Gestión de la Calidad?

- Le permitirá convertirse en un competidor más consistente en el mercado.
- Mejorará la Gestión de la Calidad que le ayudará a satisfacer las necesidades de sus clientes.
- Tendrá métodos más eficaces de trabajo que le ahorrarán tiempo, dinero y recursos.
- Mejorará su desempeño operativo, lo cual reducirá errores y aumentará los beneficios.
- Motivará y aumentará el nivel de compromiso del personal a través de procesos internos más eficientes.
- Aumentará el número de clientes valiosos a través de un mejor servicio de atención al cliente.
- Ampliará las oportunidades de negocio demostrando conformidad con las normas.

La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional.

2.7 Sistema de Gestión de Calidad

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los clientes.

En otras palabras, un sistema de gestión de la calidad es una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos (recursos, procedimientos, documentos, estructura organizacional y estrategias) para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en satisfacción del cliente y en el logro de los resultados deseados por la organización.

Si bien el concepto de Sistema de Gestión de la Calidad nace en la industria de manufactura, estos pueden ser aplicados en cualquier sector tales como los de Servicios y Gubernamentales. En particular, Zeithmal, Parasuraman y Berry (1993) diseñaron el “modelo de las deficiencias “en la gestión de la calidad en las empresas de servicios.

Implementación:

Para su implementación una organización debe tomar en cuenta la siguiente estructura:

1. **Estrategias:** Definir políticas, objetivos y lineamientos para el logro de la calidad y satisfacción del cliente. Estas políticas y objetivos deben de estar alineados a los resultados que la organización desee obtener.
2. **Procesos:** Se deben determinar, analizar e implementar los procesos, actividades y procedimientos requeridos para la realización del producto o servicio, y a su vez, que se encuentren alineados al logro de los objetivos planteados. También se deben definir las actividades de seguimiento y control para la operación eficaz de los procesos.
3. **Recursos:** Definir asignaciones claras del personal, equipo y/o maquinarias necesarias para la producción o prestación del servicio, el ambiente de trabajo y el recurso financiero necesario para apoyar las actividades de la calidad.
4. **Estructura Organizacional:** Definir y establecer una estructura de responsabilidades, autoridades y de flujo de la comunicación dentro de la organización.
5. **Documentos:** Establecer los procedimientos documentos, formularios, registros y cualquier otra documentación para la operación eficaz y eficiente de los procesos y por ende de la organización.

La organización debe acordar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación a través de la organización y debe:

- Establecer las entradas requeridas y las salidas esperadas de tales procesos.
- Determinar tanto la secuencia como la interacción de estos procesos.
- Determinar y aplicar los criterios y métodos necesarios para asegurar la eficacia de la operación y el control de estos procesos.
- Estipular los recursos necesarios para estos procesos y asegurar que están disponibles.
- Asignar responsabilidades y autoridades para estos procesos.

- Manejar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo a los requisitos.
- Evaluar tales procesos e implementar los cambios necesarios para asegurar que estos procesos logran los resultados previstos.
- Mejorar los procesos y el Sistema de Gestión de la Calidad.

En la medida en que sea necesario, la organización debe:

- a) Mantener información documentada con el objetivo de apoyar la operación de sus procesos.
- b) Conservar la información documentada para tener la certeza de que los procesos se ejecutan acorde con lo planificado.

Aquí se pone de manifiesto la gestión por procesos, que es uno de los aspectos en los que ISO 9001:2015 pone especial énfasis.

En relación a ello la organización debe concretar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación. Incluye requisitos que la organización debe determinar en relación al enfoque basado en procesos, tales como:

- Insumos necesarios y resultados esperados de estos procesos.
- Recursos necesarios y su disponibilidad.
- Riesgos y oportunidades en conformidad con la norma y planificar y ejecutar las acciones apropiadas para hacerles frente.

La adopción de un sistema de gestión de calidad orientado a procesos posibilita:

Para el Cliente:

- Recibe servicios oportunos, eficientes y de calidad.
- Ahorra esfuerzos y dinero al no tener que repetir procedimientos y documentación.

Para el personal:

- Reduce el esfuerzo tanto físico como mental.
- Aumenta el grado de satisfacción en sus actividades diarias.
- Mejora el clima organizacional.

- Reduce las molestias derivadas de las sobrecargas de trabajo.

2.8 SERVQUAL

Servqual es un método de evaluación que permite medir la calidad de una organización, a través de un cuestionario que abarca cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, consta de una escala de respuestas múltiples que permite comprender o determinar las expectativas del cliente respecto a un servicio. Es la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en empresas de servicios, fue diseñado por Zeithaml, Parasuraman y Berry.

En este modelo se distinguen dos partes claramente diferenciadas, pero relacionadas entre sí.

- La primera dedicada a las expectativas, donde se recogen afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes.
- La segunda dedicada a las percepciones, formadas por las mismas afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que perciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.

Se mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio, comparándolo con lo que el cliente percibe de ese servicio en esas cinco dimensiones, permite evaluar y al mismo tiempo es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Determinando el gap entre las dos dimensiones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

Este instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esa información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora. Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son:

- Comunicación “boca a boca”: opiniones y recomendaciones de amigos y familiares sobre el servicio.

- Necesidades personales: lo que puede esperar un cliente depende de las características y circunstancias personales de cada cual
- Experiencias previas con el servicio: clientes que en ocasiones anteriores han utilizado un servicio, no tienen las mismas expectativas que los clientes que nunca lo han hecho.
- Comunicaciones externas: que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el cliente tiene sobre las mismas.

Servqual permite identificar las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio

Parasunaman et al. propusieron como dimensiones subyacentes integrantes del esquema de calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. A continuación se presenta el significado de cada una de estas dimensiones.

Tabla 2. Las 5 dimensiones del Modelo SERVQUAL

Dimensión	Significado
Elementos Tangibles (T)	Apariencias de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad (R_Y)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa.
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente.
Empatía (E)	Proveer cuidados y atención individualizada al cliente.

Nota. Elaborado por la autora

Estas dimensiones formaran parte del instrumento de medición que se llevara a cabo en este trabajo especial de grado.

2.9 Bases Legales

Existen gran cantidad de regulaciones a nivel nacional e internacional a través de las cuales se establecen los principios, requisitos, protocolos, etc. que tienen por finalidad garantizar la calidad en los servicios asistenciales de salud, e específicamente el servicio odontológico.

Estas regulaciones van desde lo macro a lo micro, para de esta forma regular a los prestadores de servicio, a los usuarios y hasta el entorno donde se desarrolla la actividad.

Entre las normativas vigentes más importantes tenemos:

- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):**

- **Art. 84.** Para garantizar el derecho a la salud [...] el sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y **rehabilitación de calidad**.
- **Art. 117.** Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y **servicios de calidad**, así como a información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección a un trato equitativo y digno.

La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, **las normas de control de calidad** y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

- **Ley Orgánica de Salud (1998):**

- **Art. 3.** Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionaran de conformidad con los siguientes principios: [...]

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de

integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. La calidad de los servicios de atención médica y de saneamiento ambiental.

- **Art. 42.** Por acreditación se entenderá el proceso obligatorio de evaluación de los recursos institucionales de los establecimientos de salud, mediante el cual se otorga un registro reconocido en toda la Nación, que tiende a **garantizar la calidad de la atención** y en el cual se dejará constancia de la calificación o clasificación de los establecimientos de atención médica.
- **Ley del Sistema Venezolano para la Calidad (2002):** establece el conjunto de principios, normas, procedimientos, subsistemas y entidades que interactúan y cooperan de forma armónica y contribuyen a lograr los propósitos de una óptima gestión de calidad, a través de esta Ley se les garantiza a todos los venezolanos **su derecho a tener bienes y servicios de calidad** a través de los subsistemas de calidad que son la normalización, acreditación, certificación, reglamentaciones técnicas y ensayos.
 - **Art. 5.** Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que produzcan bienes, o presten servicios sujetos a reglamentaciones técnicas, o los comercialicen, deberán suministrar la información y la documentación necesaria que permita la posterior comprobación de la calidad de los mismos.
 - **Art. 6.** Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, **están obligadas a proporcionar bienes y prestar servicios de calidad.** Estos bienes y servicios deberán cumplir con las reglamentaciones técnicas que a tal efecto se dicten.
 - **Art. 12.** Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que suministren bienes y presten servicios, **deberán indicar por escrito sus características de calidad y serán responsables de garantizarlas, a fin de demostrar el cumplimiento de dichas características ante cualquier usuario o consumidor[...].** Así mismo, deberán establecer fórmulas expeditas para dilucidar, hasta su total solución, las quejas y reclamos de los usuarios o consumidores.

- **Artículo 18.-** A los efectos de esta Ley, se entiende como subsistemas para la calidad al conjunto de principios, normas, procedimientos y entidades públicas o privadas que interactuando y cooperando de forma armónica, contribuyen al logro de propósitos y objetivos definidos, según su ámbito de actuación en las áreas siguientes: normalización, metrología, acreditación, certificación, reglamentaciones técnicas y ensayos.

- **Art. 41.** Las normas venezolanas COVENIN, constituyen la referencia básica para determinar la calidad de los productos y servicios de que se trate, particularmente para la protección, educación y orientación de los consumidores.

- **Art. 117.** Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La Ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

- **Ley de Protección al Consumidor (2004)**
 - **Art. 6.** **La protección de su salud y su seguridad frente a los riesgos provocados por productos o servicios, que sean considerados nocivos o peligrosos por la autoridades componentes, o llegar a serlo por deterioro, desperfecto o negligencia del fabricante o de quien preste el servicio.**

- **Ley del Ejercicio de la Odontología (1970):** el ejercicio de esta profesión consiste en la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden.

- **Ley Orgánica del Ambiente (2006):** establece las disposiciones y los principios rectores para la gestión del ambiente, en el marco del desarrollo sustentable como derecho y deber fundamental del Estado y de la sociedad, para contribuir a la

seguridad y al logro del máximo bienestar de la población y al sostenimiento del planeta, en interés de la humanidad.

- **Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001):** decreta la regulación, generación, uso, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias, materiales y desechos peligrosos, así como cualquier otra operación que los involucre con el fin de proteger la salud y el ambiente.

CAPÍTULO III

3.1 Marco Organizacional

El Instituto de Previsión del Profesorado (IPP) de la Universidad Central de Venezuela (UCV) es una fundación sin fines de lucro, creada el 24 de octubre de 1958, con el fin de establecer la protección social y estabilidad del profesorado al servicio de la Universidad Central de Venezuela. Se encuentra ubicado en una edificación de tres (03) pisos en la Av. Principal Los Estadios, Edificio Casa del Profesor, Los Chaguaramos, Caracas, Venezuela.

MISIÓN

El Instituto de previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela es una Fundación sin fines de lucro. Tiene como razón de ser el contribuir con la seguridad social de sus afiliados, trabajadores y su respectivo grupo familiar, promoviendo el ahorro, el derecho a la salud, el deporte, la cultura y la recreación, así como toda actividad encaminada al logro del bienestar y protección social de sus afiliados.

VISIÓN

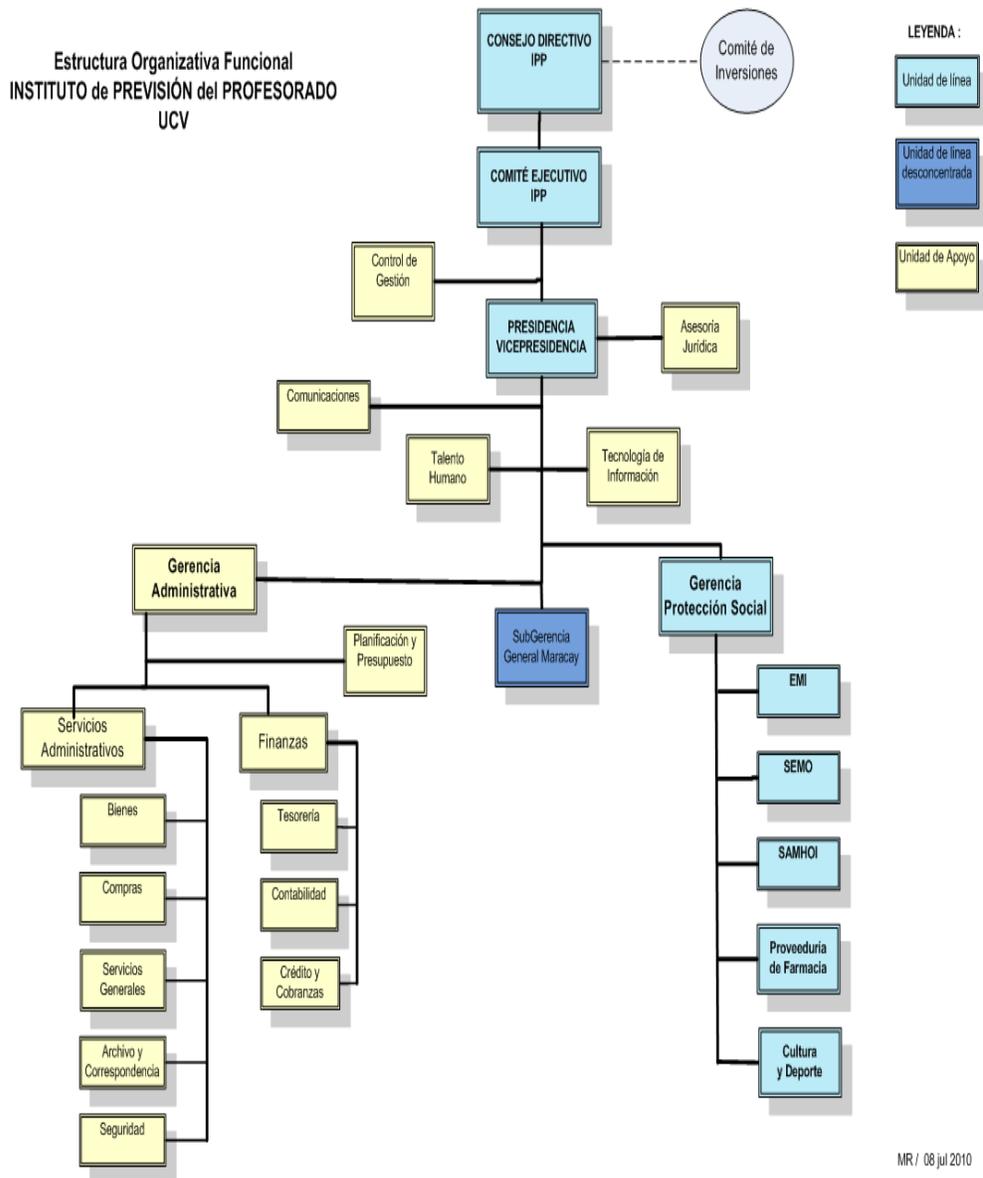
Ser la Institución modelo en la prestación de servicios de bienestar y protección social, promotora a nivel nacional de una política de seguridad social, no dependiente, sino complementaria de los sistemas previsionales públicos del profesorado universitario en el país.

VALORES

- Creación de futuro: entendida como un propósito y, a la vez, una cualidad intrínseca de nuestra acción, encaminada a la renovación permanente a fin de consolidar aún más nuestra institución.
- La Autorresponsabilidad: concebida como el ejercicio pleno y consciente de la libertad personal, manifestada no solo en el cumplimiento de los deberes y compromisos, sino también el reto constante de la auto superación laboral y personal.

- Compromiso: implica asumir el Instituto como algo nuestro, con el cual estamos altamente identificados, sirviendo como portavoces de su misión y sus valores.
- La Honestidad: entendida como el manejo ético y transparente de los procesos institucionales propiciando la rectitud y pulcritud de las actuaciones individuales y colectivas.
- El Respeto: entendido como el reconocimiento a la diversidad de opiniones, a fin de fomentar la iniciativa personal y la expresión libre de las ideas, propiciando que a cada quien se le tome en cuenta como persona y en la labor que desarrolla en la Institución, a fin de crear el ambiente de confianza que se requiere para cumplir con la misión que nos ha sido encomendada.
- La Equidad: entendida como trato igualitario y en correspondencia con el rol desempeñado que constituya la base sobre la cual se desarrolle el proceder con objetividad, imparcialidad e integridad, buscando siempre el bien común que a todos nos atañe por igual, sin distinción de nivel o jerarquía.
- La Solidaridad: concebida como la participación solidaria expresada en el trabajo en equipo, en la colaboración recíproca y en el aprecio y el respeto por lo que hace cada quien, buscando con ellos ser más productivos y lograr una mejor calidad de gestión.
- Igualdad: expresada en un trato similar para el desarrollo de cada trabajador o persona, sin discriminación de sexo, etnia, clase social, credo, capacidad intelectual o física.
- La Responsabilidad Social: entendida como el compromiso institucional de contribuir de manera solidaria con el bienestar social de los agremiados y el personal que labora en la institución, concibiendo nuestra función como una actividad sin fines de lucro que contribuye con el desarrollo nacional, la formación del talento humano, cuya actuación garantice la continuidad de nuestro proyecto y una efectiva prestación de servicio a nuestros usuarios.
- Disciplina: entendida como el compromiso institucional y de cada uno de sus miembros de cumplir con sus responsabilidades dentro de los parámetros temporales y los objetivos establecidos.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



Dentro de la gama de servicios de salud que ofrece el IPP se encuentra el servicio odontológico. Este servicio se encuentra conformado de la siguiente manera:

- **Coordinación Odontológica:** a cargo de un Odontólogo General, quien tiene como responsabilidad:

- Proponer las políticas para satisfacer la atención médica y odontológica ante la Gerencia de Protección Social.
 - Generar los lineamientos necesarios para brindar a los usuarios del Servicio Médico Odontológico el mejor servicio.
 - Velar por el cumplimiento de las políticas y normas establecidas en el Servicio, en materia de seguridad ocupacional.
 - Elaborar el informe anual de gestión al término de cada año fiscal.
 - Supervisar la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para el normal funcionamiento del servicio
- **Cinco (05) Odontólogos Generales**
 - **Cinco (05) Higienistas Dentales**

El Servicio Odontológico se lleva a cabo en el primer piso con cinco (05) cubículos a cargo del profesional del área en el horario comprendido de 7:00 am a 12:00m; el esquema de atención es de diez (10) pacientes diarios para la consulta de previa cita con una duración de media hora por paciente y una guardia de emergencia cuyo número de pacientes es variable.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Fue necesario determinar el tipo de investigación en la que se enmarca el estudio lo que permitió establecer la estrategia de investigación a llevar a cabo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno.

La finalidad de esta investigación fue determinar la calidad de servicio percibida por los pacientes del Servicio Odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, y con esta información de base formular estrategias gerenciales orientadas a mejorar la calidad del servicio.

Es preciso considerar que cuando la investigación se emplea para resolver problemas, se le denomina investigación aplicada (Tamayo 2001).

Según Yáber y Valarino (2007). Se propone que la investigación aplicada en administración y gerencia de empresas incluya tres tipos de investigación: investigación-evaluativa, investigación-acción e investigación y desarrollo.

Yáber y Valarino (2007) señalan que la investigación y desarrollo comprende el indagar sobre necesidades del ambiente interno o entorno de una organización, para luego desarrollar una solución que pueda aplicarse en una empresa o mercado; de igual forma especifican que se aplica para desarrollar productos, servicios, procesos, modelos, procedimientos o métodos entre otros.

En ese sentido, esta investigación se enmarcó en el tipo de desarrollo porque buscó indagar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela (IPP-UCV) y las carencias de dicho servicio; para en base a ello desarrollar una propuesta de posibles soluciones al levantamiento de dichas necesidades.

4.2Diseño de la investigación

Arias, (2006:26) define el diseño de la investigación como “la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: documental, de campo y experimental”.

Se planteó para esta investigación un diseño de campo, de carácter no experimental, transversal, según lo establecido por Hernández y otros (2014).

Los diseños de campo según Balestrini “(2006:132) “permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar y recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación “.

Respecto a los estudios de campo, Arias, (2006:21) describe que son aquellos que “consisten en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin controlar o manipular variable alguna”.

El diseño es de campo, por cuanto el estudio se realizó tal como se presenta en la situación real, según los datos obtenidos por la observación directa del investigador.

Según Hernández y otros, (2014:152) la investigación no experimental son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. Nuestro diseño de investigación es de tipo no experimental debido a que se realizará tal como se presenta la situación real, sin

alteración de las condiciones existentes y los datos se recolectaran sin modificación alguna. Los diseños de investigación transversal “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Liu, 2008 y Tucker, 2004, citado por Hernández y otros, (2014:154). Esta investigación se cataloga como transversal porque la recolección de los datos será tomada en un solo momento.

4.3 Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis de esta investigación fueron los pacientes del servicio odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.

La población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (Arias, 2006:81).

También (Lepkowski, 2008, citado por Hernández y otros, 2014:174) define a la población como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”

De acuerdo a lo anteriormente expuesto nuestra población fueron los pacientes que acuden al servicio odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela y se tomó como base para el cálculo de la población, el promedio diario de pacientes atendidos según la data disponible de los meses de Enero a Junio (6 meses) del presente año dando una población de referencia de 1898 pacientes (Tabla 1)

Tabla 3. Número de pacientes atendidos en el Servicio Odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela del período de Enero a Junio de 2016.

Mes	Cantidad de Pacientes
Enero	316
Febrero	317
Marzo	320
Abril	316
Mayo	314
Junio	315
TOTAL	1898

Nota. Elaborado por la autora

Según Hernández (2014:174) y otros la 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”

Para la realización de esta investigación se obtuvo una muestra no probabilística, que Hernández y otros (2014:175). la definen como “subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos”.

Las fórmulas generales que permitieron determinar el tamaño de la muestra fueron las siguientes¹:

- Para poblaciones infinitas (mayores de 100.000 habitantes)

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2}$$

- Para poblaciones finitas (menores de 100.000 habitantes)

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Tomando el promedio mensual según el número de pacientes atendidos en el Instituto de Profesorado de la Universidad Central de Venezuela (Enero-Junio 2016), el universo estimado correspondió a 1898 sujetos. Por lo cual la fórmula a utilizar en nuestro caso será la de poblaciones finitas.

Sustituyendo datos:

$$n = \frac{2^2 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 1898}{10^2 \cdot (1898 - 1) + 2^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{18.980.000}{199.700}$$

$$n = 95,04 = 95 \text{ sujetos}$$

La muestra de la que se obtuvieron los datos a ser analizados quedó conformada por 95 pacientes, los cuales fueron aquellos que acudieron al servicio odontológico del Instituto del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela en el primer trimestre del año 2017, durante el turno de la mañana y a estos 95 pacientes se les aplicó el cuestionario

¹ Leyenda:

- n= número de elementos de la muestra
- N= número de elementos del universo. Será determinado en la investigación
- P/Q= probabilidades con las que se presenta el fenómeno. En la investigación será de 0,5
- Z²= valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido; siempre se opera con valor sigma 2, luego Z=2. El nivel de confianza indica el grado de certeza que se puede tener. Se expresa como un porcentaje y representa con cuánta frecuencia el porcentaje real de la población que elegiría una respuesta se encuentra dentro del intervalo de confianza. En esta investigación se considera 95% de confiabilidad.
- E= margen de error permitido. Suele utilizarse un valor que varía entre el 5% y 10%, según criterio del encuestador. Para este caso, con la finalidad de reducir la muestra, se utilizará el 10% como valor.

elaborado evaluando las cinco dimensiones que establece SERVQUAL como instrumento para la recolección de datos.

4.4Recolección de los datos

Cuando se refiere a la técnica de recolección de datos, Balestrini (2006), señala que se debe conocer de forma clara, precisa y desde una perspectiva metodológica los métodos instrumentales y técnicas de recolección de la información.

Arias establece que “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (2006:69).

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario de preguntas cerradas (SERVQUAL) que permitieron evaluar la calidad de servicio en el Servicio Odontológico del Instituto del Profesorado de la UCV.

Los insumos empleados en la fase de análisis estuvieron previamente delimitados por el conjunto de opciones de respuestas establecidas en las preguntas cerradas del cuestionario SERVQUAL.

El cuestionario de SERVQUAL consta de 22 preguntas cerradas que permiten diagnosticar las percepciones y expectativas de los pacientes encuestados y evaluar la brecha existente entre estas. Este conjunto de preguntas cerradas a su vez constituyen categorías ordenadas dentro de una escala tipo “Likert”.

Es importante destacar que las encuestas forman parte de las técnicas de recolección de datos y permiten obtener resultados (favorables o desfavorables) sobre el servicio que se presta. En relación a lo anterior Malagón-Londoño, Galán & Pontón, recomiendan que las encuestas deben realizarse de forma programada y sistemática.

Para la evaluación se definieron indicadores que guiaron la construcción de opciones de respuestas contenidas en la escala tipo Likert, lo que a su vez permitió valorar actitudes y conocer el grado de conformidad o no del encuestado con cualquier afirmación que se presentó como propuesta.

La escala tipo Likert resulta de gran utilidad en situaciones en las que se requiere recabar matices de opinión de los encuestados. Está constituida por varias fases que expresan a su vez una opinión sobre diversos ítems y los encuestados deben manifestar su grado de acuerdo o de desacuerdo con cada uno de ellos.

La puntuación tiene un rango del 1 al 5; en tal sentido las categorías de respuesta servirán para captar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, para esta investigación la valoración de cada ítem emanó del conjunto de respuestas de los encuestados, seleccionadas entre las siguientes alternativas:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (03) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (04) De acuerdo
- (05) Totalmente de acuerdo

Cada opción tuvo un valor numérico y al final se obtuvo una puntuación total que correspondió a la sumatoria de cada una de ellas, esta puntuación se dividió entre el número total de encuestas y el valor obtenido se analizó de acuerdo con esa escala tipo Likert.

Así mismo, se utilizó escalas similares para evaluar diferentes percepciones y expectativas de los encuestados.

En la presente investigación se utilizó específicamente para valorar:

- El nivel de acuerdo con una afirmación

- La frecuencia con que se realiza una actividad
- El nivel de importancia que se le atribuye a determinado factor
- Servicio, productos y otros aspectos de la institución
- La probabilidad de realizar una acción futura

4.5 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Cada uno de los ítems que conformaron los instrumentos durante la realización de la investigación fueron redactados tomando en consideración el contenido y la correspondencia con el conjunto de argumentos propuestos con el marco teórico.

La encuesta SERVQUAL, desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es, asimismo, un instrumento validado y probado satisfactoriamente en diferentes campos de aplicación, por lo cual queda excluido del proceso de validación y verificación del referido material.

La confiabilidad, según Hurtado y Toro (2007), se refiere a la exactitud de la medición, es decir, al grado en la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio u otras con características similares, producirá iguales resultados, siempre y cuando el evento medido no experimente cambios.

Empero, por tratarse de un instrumento (cuestionario SERVQUAL), cuya confiabilidad ha sido probada satisfactoriamente en diferentes campos de aplicación, quedo excluida de esta investigación la validación y verificación del citado material.

4.6 Definición y operacionalización de las variables

Arias establece que la operacionalización “se emplea en investigación científica para designar al proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles, es decir, dimensiones e indicadores” (2006:63).

A continuación, en la Tabla 2, se describe la operacionalización de las variables involucradas que fundamentan la investigación, además de la forma como se medirá su aplicación, a través de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 4. Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Determinar el grado de calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, el cual se hará utilizando la Escala Servqual.	Calidad	Nivel de calidad del Servicio Odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas o deficiencias en el Servicio Odontológico. • Apariencia del personal odontológico • Aspecto físico de las instalaciones. • Atención brindada por parte del personal odontológico 	Instrumento de recolección de datos. SERVQUAL
Determinar el nivel de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles de los usuarios atendidos en el Instituto de Previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela.	Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles	Nivel de Fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiencia • Eficacia • Agilidad por parte del odontólogo • Efectividad 	Instrumento de recolección de datos. SERVQUAL
Diseñar un plan de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.	Plan de Mejoras	Recomendaciones Aplicación de las alternativas para la mejorar la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones preventivas • Auditorías internas • Resolución de quejas y conflictos 	Instrumento de recolección de datos. SERVQUAL

Nota. Elaborado por la autora

4.7 Fases de la Investigación

La presente investigación contempló la ejecución de fases fundamentales:

- Fase I. Descripción y Definición del Proyecto: esta fase, ya culminada, consistió en la identificación y planteamiento del problema, revisión documental que soporta la investigación, el marco de la organización donde se llevó a cabo y la metodología utilizada.
- Fase II. Diagnóstico y Evaluación: englobó el proceso de recolección de datos obtenidos a través de instrumentos establecidos una vez aplicado “el modelo SERVQUAL”. Derivándose de lo anterior una matriz de opinión de los usuarios del servicio odontológico del Instituto de Profesorado de la Universidad Central de Venezuela; en lo pertinente a las percepciones y expectativas de la calidad de servicio prestado por el servicio odontológico. El procesamiento de esta información implica el uso de tablas y gráficos, utilizándose para ello la herramienta Microsoft Excel.
- Fase III. Reporte y Diseño de Propuesta de Plan de Mejora: incluyó el informe del análisis de los resultados de las evaluaciones realizadas y el diseño de una propuesta que permitirá contribuir la calidad de atención en el servicio odontológico del Instituto de Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.
- Fase IV. Cierre del Proyecto: en esta fase se redactaron las conclusiones a las que la investigadora llegó a través del análisis de los resultados obtenidos, así como también las recomendaciones que la misma se permitió sugerir sobre la investigación realizada, relacionadas con cada uno de los objetivos de la investigación, pudiendo de este modo adicionalmente incorporar aprendizajes obtenidos durante el desarrollo del presente estudio.

4.8 Procedimiento por Objetivos

Según Bisquerra (2009), la metodología “se refiere a la manera de realizar la investigación y responde a la pregunta ¿por qué se hacen las cosas así y no de otra manera?”. Partiendo de lo anterior, y para responder las interrogantes que suponen cada objetivo, se indican a continuación las actividades que se realizarán con cada uno de ellos:

- **Determinar el grado de calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, el cual se hará utilizando la Escala Servqual.**

Este objetivo fue respondido a través de la aplicación del instrumento SERVQUAL a los usuarios que hicieron uso del servicio. En una primera parte para determinar lo que ellos piensan sobre una empresa de servicios odontológicos excelente.

Posteriormente, se aplicó la segunda parte de la encuesta SERVQUAL después que el usuario recibió el servicio, para de este modo obtener sus percepciones del servicio que se le prestó, y la ponderación otorgada a la importancia que representó cada una de las cinco (05) dimensiones.

Una vez aplicadas la encuestas, se procedió a calcular la diferencia entre las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems de la encuesta de expectativas contra cada uno de los ítems de la encuesta de percepciones, correspondiente al *gap* “Deficiencia 5” de Parasuraman, Zeitham, y Berry (1985).

También se estimó la puntuación que le dieron los usuarios a cada una de las cinco (05) dimensiones, promediando las puntuaciones individuales, que a su vez se obtuvo calificando cada uno de los ítems por cada dimensión, de la siguiente forma:

- Para cada usuario se sumaron la puntuación SERVQUAL, que les otorgaron a los enunciados de cada dimensión y se dividió el total entre el número de afirmaciones que correspondieron a esa dimensión.
- Se sumaron las puntuaciones individuales de cada dimensión de todos los usuarios (obtenidas en el paso anterior) y se dividió el total entre el número de encuestados.
- Además, las puntuaciones SERVQUAL para las cinco (05) dimensiones se promediaron para tener una medición global del servicio, no ponderada, ya que no tomó en consideración la importancia relativa que los usuarios atribuyen a cada criterio en particular.
- De igual forma, se determinaron las calificaciones SERVQUAL ponderada, pues toma en consideración la importancia relativa dada por el paciente a cada dimensión.

Los datos obtenidos mediante la implementación del instrumento de recolección, definido como encuesta bajo la metodología SERVQUAL, fueron procesados de la siguiente manera: clasificación, registro, tabulación y codificación; todas y cada una de estas actividades descritas por Sabino (1995).

La tabulación de los datos permitió realizar tablas que reflejaron un análisis de los datos en función de la distribución de sumatorias (Σ), frecuencias (F), porcentajes (%), y promedios (X), de acuerdo con las respuestas de cada uno de los ítems del instrumento. De esta actividad, se derivó la graficación de los datos registrados en las tablas.

- **Determinar el nivel de fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles de los usuarios atendidos en el Instituto de Previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela.**

Este objetivo respondió al resultado obtenido de las técnicas aplicadas (encuesta SERVQUAL), que permitió determinar que piensan los usuarios sobre el servicio recibido, es decir, sus percepciones, y por otro lado lo que ellos consideran como una institución de servicios odontológicos excelente, es decir, sus expectativas.

De igual forma a través de este instrumento aplicado a los usuarios, se pudo obtener la información correspondiente a características demográficas (edad, sexo, nivel educativo y ocupación), lo que permite un cúmulo de datos que enriquecen la información y facilitan la consecución de los objetivos propuestos.

Partiendo, de lo anterior se construyó un gráfico de barras para las cinco dimensiones el cual ayudó a determinar en cuál de éstas hay un área de oportunidad, además se hizo una tabla mostrando los promedios de las cinco dimensiones y promedio general del servicio de odontología del IPP-UCV.

Se realizó un análisis del Gap (brechas) comparando las expectativas con las percepciones que se tiene del servicio prestado, todo en concordancia con las cinco dimensiones. Luego se procedió a calcular el Índice de Calidad en el Servicio (ICS) para cada dimensión, a partir de los ítems que lo integran, para efecto de comparación a través de la fórmula

ICS = Percepciones – Expectativas

A estas diferencias se les conoce como puntuaciones de Servqual, mostradas en el cuadro 1.

Cuadro 1. Puntuaciones utilizadas por el modelo *Servqual*.

Puntuación de Servqual: Percepciones del Servicio - Expectativas del Servicio		
Puntuación	= 0	Existe calidad en el servicio
Puntuación	> 0	Existe un excelente o extraordinario nivel de calidad
Puntuación	< 0	Existe un déficit o falta de calidad (calidad deficiente)

Fuente: A partir de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985b).

Estas puntuaciones fueron calculadas para cada uno de los pacientes que usaron el servicio de odontología y que fueron encuestados; así como para cada una de las 21 declaraciones establecidas en la escala de Servqual. Y por último, se calcula el índice Global de la calidad del servicio odontológico del IPP-UCV, con la misma fórmula o la sumatoria de los resultados de los ICS de cada dimensión.

$$\text{ICS global} = \sum i\text{ICS}$$

La interpretación de cada una de las preguntas se hizo mediante las gráficas y la escala de Likert utilizada de 5 niveles. Para facilitar la interpretación de la información se otorgó un rango de porcentaje a cada nivel de la escala. En la Tabla 1 se muestra el nivel Likert y su significado, cada nivel cuenta con un porcentaje que consta de 20 por ciento cada uno. Esta escala permite ver en qué nivel de satisfacción se encuentra cada dimensión, permitiendo establecer el porcentaje de satisfacción.

Tabla 5. Significado de la Escala Likert para interpretar la satisfacción del cliente

Nivel Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del cliente
1	Totalmente insatisfecho	0-20
2	Insatisfecho	20-40
3	Neutral	40-60
4	Satisfecho	60-80
5	Totalmente satisfecho	80-100

Nota. Elaborado por la autora

El análisis de los datos se hizo utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v22.0), con el fin de organizarla en una tabla que permita ver los resultados de una manera más clara y entendible para detectar las áreas de oportunidad.

El instrumento (encuesta SERVQUAL) se aplicó a los usuarios de forma aleatoria, durante el horario laboral de la Institución (7:00am – 12:00m y 1:00pm – 5:00pm) hasta completar el número de la muestra seleccionada.

- **Diseñar un plan de mejora de la calidad del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela**

Todo sistema es una entidad física o conceptual, compuesta de partes interdependientes que interactúan, dentro de límites preestablecidos, para alcanzar una meta común.

Los sistemas normalmente incorporan medios de control, cuyo propósito es detectar desequilibrios, es decir, diferencias entre lo que sale y lo que se espera que salga, de esta forma se actúa sobre la entrada del sistema y se busca eliminar la diferencia en la salida. Estos desequilibrios comúnmente se denominan desvíos o errores.

Adicionalmente se busca alcanzar la calidad, acción de gran cobertura que comprende desde la concepción hasta la ejecución del servicio; requiriendo la coordinación de acciones y recursos, materiales y humano, que permita su consecución de forma ordenada.

De igual forma el concepto de sistema de gestión de calidad abarca la estructura organizacional, que incluyen la definición de responsabilidades, procedimientos y recursos, los cuales en conjunto permiten asegurar que los productos, procesos y servicios satisfacen los requisitos de calidad.

En la presente investigación se realizó el diseño de propuestas necesarias para orientar las actividades que permitan establecer, coordinar, dirigir y controlar la gestión del Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, y por ende mejorar la calidad del servicio prestado en función de las necesidades de los usuarios.

4.9 Recursos

- **Recursos humanos**

El proyecto de investigación fue desarrollado completamente por el autor incluyendo la adaptación del instrumento de medición, búsqueda de información, procesamiento de los datos y la elaboración del informe final. Contando con la ayuda del personal profesional que labora en el Servicio Odontológico del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela para la aplicación del instrumento de medición.

- **Recursos informáticos y tecnológicos**

Para el diseño de instrumentos de investigación, levantamiento, procesamiento y elaboración del informe final de investigación se requirió de un computador con software de procesamiento de palabras, hoja de cálculo y conexión a internet, el cual será dispuesto por el investigador.

- **Recursos materiales**

El trabajo contempló el uso de recursos como teléfono, computadora, internet, impresora, fotocopidora, papel, materiales de oficina en general, los cuales fueron adquiridos por el investigador.

- **Recursos económicos y financieros**

Los recursos económicos y financieros corrieron por cuenta del investigador sobre todo los referidos a impresión de materiales, gastos de comunicaciones e internet. A continuación se presenta el presupuesto de gasto para el desarrollo de la presente investigación.

Tabla 6. Recursos para la investigación

Ítems	Costo estimado (Bs)
Gastos de comunicación (Incluye teléfono e internet)	40.000,00
Materiales de oficina	150.000,00
Fotocopias	80.000,00
Impresiones y encuadernado	100.000,00
Pago inscripción Trabajo Especial de Grado	72.000,00
Total	442.000,00

Nota. Elaborado por la autora.

4.10 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
		sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17	jun-17	jul-17
	ACTIVIDADES											
1	Revisión Bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Planteamiento del Problema	■	■									
3	Elaboración del Marco Teórico		■	■								
4	Diseño Metodológico			■	■							
5	Elaboración del Proyecto				■	■						
6	Entrega del Proyecto para Revisión					■						
7	Revisión Proyecto					■	■					
8	Recolección de Datos					■	■					
9	Análisis de Datos						■	■				
10	Redacción del Trabajo de Grado							■	■			
11	Revisión del Trabajo de Grado								■	■		
12	Entrega del Trabajo de Grado para Revisión									■	■	
13	Presentación del Trabajo de Grado											■

Nota. Elaborado por la autora.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Análisis de los datos

En la mayoría de las investigaciones, el simple procesamiento y síntesis de los datos no son suficientes. Los métodos estadísticos de análisis de datos proporcionan en la mayoría de las investigaciones que involucran la aplicación de encuestas por muestreo como método para la obtención de resultados; estimar parámetros poblacionales, contrastar hipótesis, describir características de los datos de la muestra y analizar simultáneamente el conjunto de datos obtenidos

El análisis de datos es la ciencia que examina datos en bruto con el propósito de sacar conclusiones sobre la investigación.

De acuerdo con los objetivos formulados y el tipo de investigación planteado nos limitaremos para el análisis al método estadístico descriptivo, ya que el mismo permite obtener, organizar, presentar y describir un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas. Además, de calcular parámetros estadísticos como las medidas de centralización y de dispersión que describen el conjunto estudiado. Todo lo anterior permite comprender la estructura de los datos, de manera de detectar tanto un patrón de comportamiento general como apartamientos del mismo, y una de sus ventajas es que aplicados sobre datos obtenidos a partir de muestras aleatorias, permiten cuantificar el error que podemos cometer en una estimación o calcular la probabilidad de cometer un error en una toma de decisiones.

Es importante señalar en cuanto al instrumento de medición, el mismo fue adaptado en sus declaraciones o afirmaciones, para construir un cuestionario más específico al sector salud, y poder así, medir la calidad en el Servicio de Odontología del IPP-UCV que se otorga a los pacientes, mediante la escala utilizada por el método de Servqual, en torno a las cinco

dimensiones de la calidad del servicio (elementos confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles). El cuestionario contiene 21 declaraciones que intentan recolectar y medir, a través de una escala significativa, las respuestas a las expectativas de un excelente servicio. Posteriormente, se evalúan las percepciones sobre las mismas dimensiones de los servicios recibidos.

5.2 Método Estadístico Descriptivo.

El método estadístico descriptivo permite presentar y analizar los datos de modo que sobresalga su estructura y a la vez comprende un resumen conciso para evaluar objetiva y efectiva los resultados obtenidos de una muestra, como también reducirlos y organizarlos mediante cuadros o tablas estadísticas, en distribuciones de frecuencias porcentuales de cada variable en estudio acompañadas de las representaciones gráficas que ayudan al análisis e interpretaciones de los datos y además, los índices parciales de cada variable y de cada dimensión.

5.3 Resultados e interpretación.

A continuación, se presentan, se analizan e interpretan los datos obtenidos en la presente investigación, mediante el diagnóstico y la aplicación de las técnicas e instrumentos, así como el procesamiento de la información explicados en el capítulo de Marco Metodológico.

Cada etapa del estudio arrojó insumos fundamentales, que de forma articulada fueron conformando las respuestas a los objetivos del proyecto.

5.3.1 Características de la muestra.

Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo donde se realizaron gráficos de sectores y barras para conocer las características de la muestra.

La muestra final recopilada resultó de 98 pacientes del IPP-UCV. Seguidamente se muestran los resultados de las estadísticas descriptivas

En los gráficos 1, 2 y 3 se muestran la información sociodemográfica de los pacientes que fueron atendidos en el Servicio Odontológico del IPP-UCV durante el periodo de aplicación del cuestionario.

Gráfico 1. Distribución por sexo

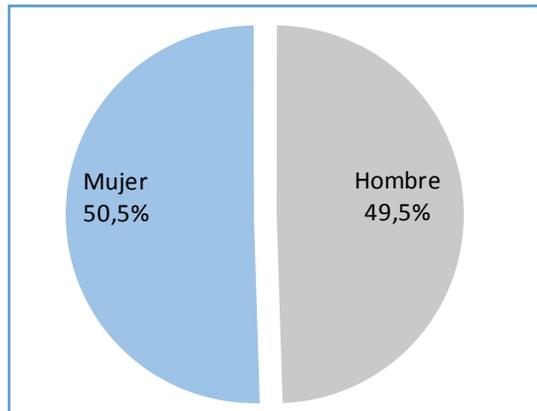


Gráfico 2. Cruce de sexo con edad

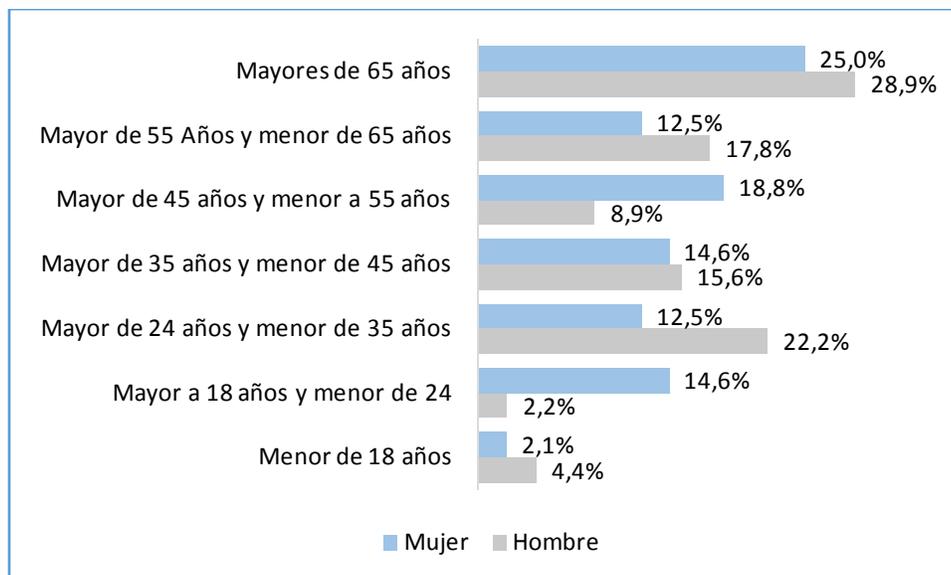
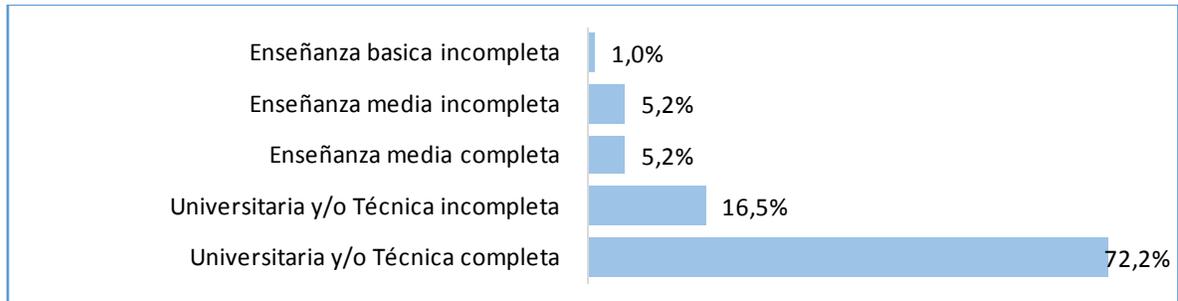


Gráfico 3. Distribución Nivel de Instrucción



Base: 98 Pacientes que asisten al Servicio Odontológico del IPP-UCV

En el gráfico 1 se pueden observar que la muestra está compuesta por igual porcentaje de hombres y mujeres, un poco más de la mitad tienen edades mayores a 45 años, se evidencia una mayor presencia de hombres que de mujeres en el grupo de edad entre 24 y 35 años, así mismo, predomina las mujeres en el grupo entre 18 y 24 años (gráfico 2). Además, se encontró que 7 de cada 10 consultados poseen un nivel de instrucción universitario y/o técnico (gráfico 3).

Relación con IPP-UCV

Gráfico 4. Plan de salud que está afiliado

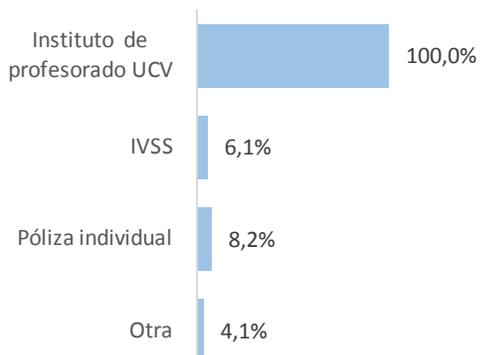


Gráfico 5. Tiempo atendiendo en el IPP-UCV y Servicio Odontológico

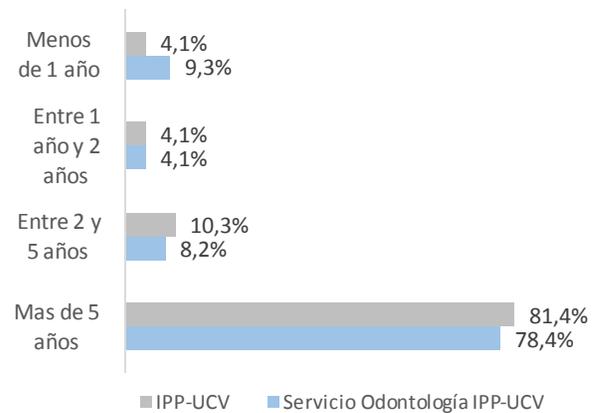
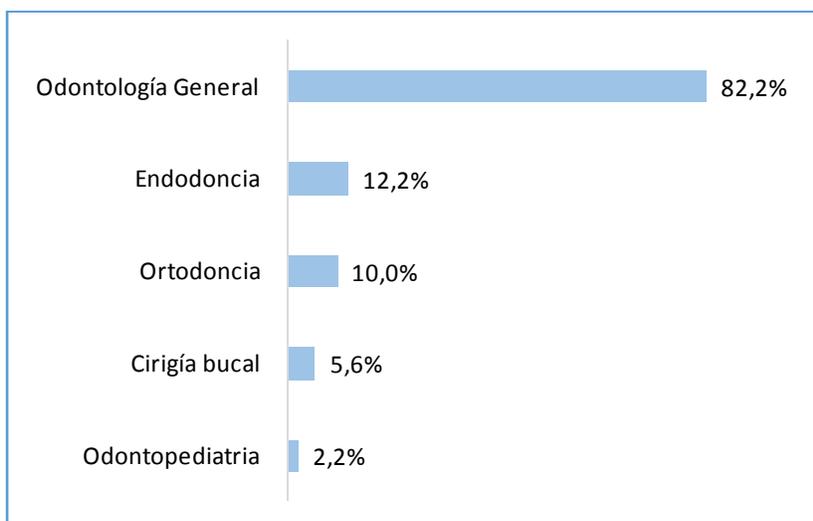


Gráfico 6. Consulta a la que asistió



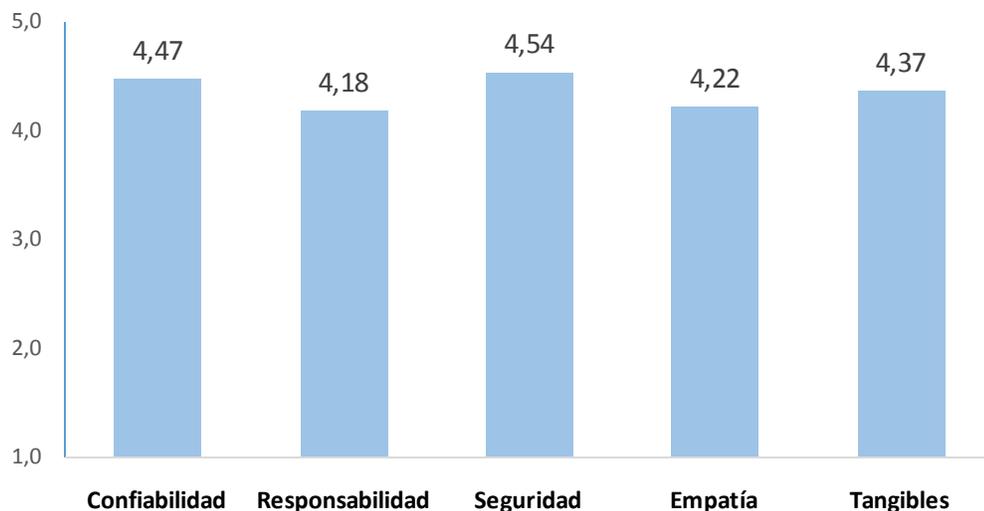
Encontramos que todos de los entrevistados (100%) están afiliados al Plan de Salud del Instituto de profesorado de la UCV ya sea titular o familiar (Gráfico 4), a su vez más de las dos terceras partes tienen afiliado tanto al IPP-UCV como al servicio de odontología del IPP-UCV más de 5 años (Gráfico 5). Finalmente, 82% de los consultados asistieron al momento de la entrevista al servicio de Odontología general (Gráfico 6).

5-3.2. Aplicación del modelo de Calidad SERVQUAL

Entregar un **servicio de calidad** es un aspecto fundamental si se tiene por objetivo lograr fidelizar clientes, en este caso los pacientes que asisten al Servicio Odontológico del IPP-UCV. De allí la importancia de medir la calidad, tarea que no sólo permite establecer objetivos claros e identificar problemas, sino que también permite medir la **satisfacción de los clientes**, la que puede cuantificarse como la **diferencia entre sus expectativas y percepciones**.

Como se mencionó anteriormente el modelo de **SERVQUAL** emplea cinco dimensiones que mide la calidad de servicio: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles para entender el comportamiento se obtuvo el promedio de las dimensiones evaluadas dentro del Servicio de Odontología del IPP- UCV. En donde se muestra el comportamiento de cada dimensión por medio de una serie de gráficos de barras (Gráfico 7 y Gráfico 8).

Gráfico 7. Promedio de percepciones- de las dimensiones evaluadas. Promedio de puntuaciones SERVQUAL del Servicio Odontológico de IPP-UCV



Índice de satisfacción:	89,4%	83,7%	90,7%	84,4%	87,3%
-------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

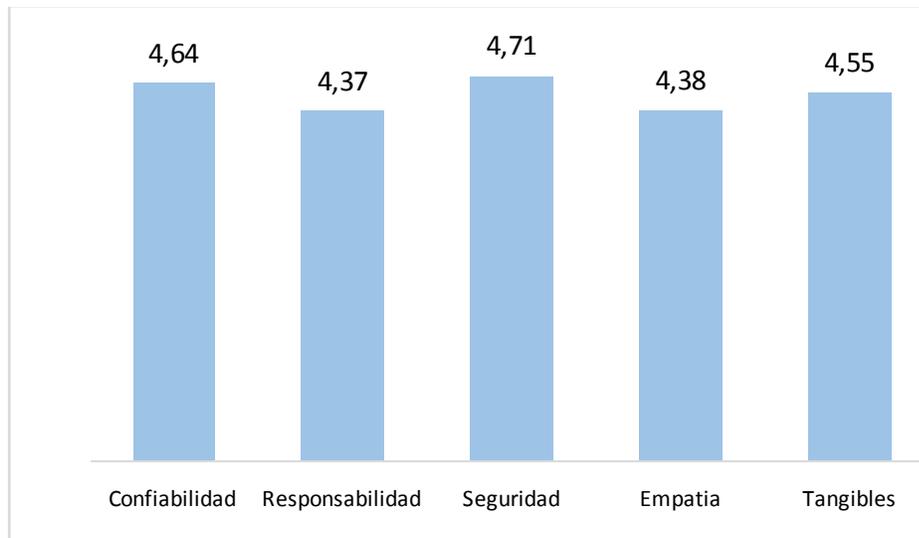
Promedio General: 4,36 • 87,1%

En el gráfico 7 se puede observar que todas las dimensiones registran promedios superiores a 4 puntos en una escala de 5 puntos, lo que equivale a porcentajes de satisfacción por encima del 80%, lo que indica que es percibido un alto grado de satisfacción. “Seguridad” fue la dimensión más alta con un promedio de 4,54 que equivale a 90,7% del rango de porcentaje de satisfacción del cliente. Si bien, “Responsabilidad” fue la dimensión con menor puntaje con 4,18 promedio estos es un 83,7% del rango de satisfacción, esta se mantiene con niveles de satisfacción altos.

El promedio General del Servicio Odontológico del IPP-UCV fue de 4,36 que es equivalente a 87,1% del rango de porcentaje de satisfacción del 0-100 en la escala de Likert, lo que significa que los consultados se encuentran “Totalmente satisfecho”.

Por tanto, al **determinar la percepción de la calidad de servicio odontológico** del IPP-UCV tomando en cuenta los criterios sobre los que las personas determinan la calidad de servicio y sobre los cuales se soportan este trabajo, así como lo señalado por Vanormelingen (1996) que describe la calidad en un conjunto de dimensiones que incluye la satisfacción de los clientes se puede observar que la calidad de servicio odontológico del IPP-UCV es percibida positivamente. Sin embargo entendiendo que la calidad es el nivel de excelencia que se ha escogido alcanzar para satisfacer como veremos más adelante deja cabida para mejoras.

Gráfico 8. Promedio de expectativas- de las dimensiones evaluadas. Promedio de puntuaciones SERVQUAL del Servicio Odontológico de IPP-UCV

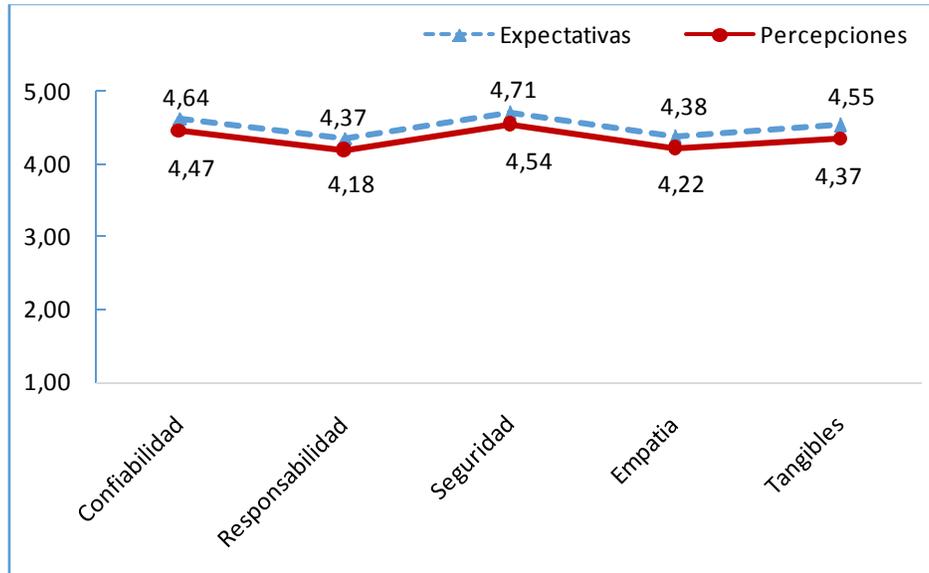


En el gráfico 8 se presentan los promedios de las expectativas por cada una de las dimensiones, se puede observar que las expectativas son más altas en aquellos aspectos vinculados con la Seguridad, es decir, con la confianza que inspiran, trato y conocimiento del personal, que a su vez resultó la dimensión con mayor grado de satisfacción (gráfico 7). Por su parte, los elementos relacionados con la disposición y voluntad a ayudar referente a la dimensión Responsabilidad y la Empatía, que tiene que ver con el interés mostrado por los problemas de los pacientes y la atención personalizada son las dimensiones con las expectativas más bajas entre los consultados, sin dejar de ser importantes con valores promedios por encima de 4 puntos en una escala de 5 puntos.

De este modo al **determinar las expectativas de los pacientes** a través de la escala de Servqual se pudo identificar primero los elementos que generan valor para los pacientes y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora.

Al utilizar la herramienta SERVQUAL se analiza el comportamiento del promedio de las calificaciones de percepciones considerando lo que los clientes esperan recibir del servicio. En el gráfico 9 se muestra la brecha que existe entre lo que el cliente espera (Expectativas) y lo que el cliente percibe.

Gráfico9. Brechas de dimensiones entre lo esperado y lo percibido del Servicio odontológico del IPP-UCV



Los investigadores Parasuman, Valery Zeithmal y Leonard Berry de la **American Marketing Association** confirman la idea de que un **punto crítico** para lograr un nivel óptimo de calidad es **igualar o superar** las expectativas del cliente.

Sobre la base del modelo desarrollado por Parasuman en el que la **calidad del servicio** percibido es entendida como la diferencia que hay entre las expectativas de los clientes y lo que **realmente perciben**.

Al analizar el gráfico 9 se observa que todas las dimensiones están cercanas a lo esperado, pareciera que la calidad de servicio percibido no se aleja de lo esperado por los pacientes que asisten al Servicio Odontológico del IPP.UCV, Empatía fue la que obtuvo una menor brecha.

Al **identificar las brechas en el desempeño** del servicio odontológico de IPP-UCV se pudo determinar aquellos elementos que generan desviaciones que conducen a resultados no esperados por los pacientes, pudiendo afectar de forma negativa la calidad y experiencia del servicio.

Como observamos la percepción sobre el servicio es favorable (gráfico 7), sin embargo, no llega al cubrir del todo las expectativas en cuanto al servicio. Si bien la diferencia entre lo esperado y lo percibido es reducida (gráfico 9), entendiendo que la calidad es el nivel de excelencia hay espacio para implementar acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad.

Índice de Calidad en el Servicio (ICS)

Una vez obtenidas las brechas entre las percepciones y las expectativas del servicio otorgado por cada una de las dimensiones evaluadas; se procedió a realizar el cálculo del Índice de Calidad en el Servicio de Servqual (ICS), a partir de la diferencia de los promedios de cada dimensión, para lo cual se utilizó la fórmula.

$$\text{ICS} = \text{Percepciones} - \text{Expectativas}$$

Se consideró un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción y la expectativa para la dimensión evaluada, tenía una diferencia de cero o un valor positivo y un usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo. Se procedió a calcular el ICS para cada dimensión y el ICS global.

Tabla 7. Índice de calidad en el servicio general del Servicio de Odontología del IPP- UCV

<i>Promedio</i>	Confiabilidad	Responsabilidad	Seguridad	Empatía	Tangibles
Expectativas	4,64	4,37	4,71	4,38	4,55
Percepciones	4,47	4,18	4,54	4,22	4,37
ICS	-0,17	-0,18	-0,17	-0,16	-0,18
ICS Global	-0,86				

El ICS global para el Servicio de Odontología del IPP-UCV fue de -0,860, lo que señala que las percepciones están por debajo de las expectativas formuladas por los pacientes, por lo tanto, se deduce que los pacientes reciben menos de lo que esperaban del servicio que se les brinda, de acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 7.

Así mismo, todas las brechas obtenidas en las dimensiones son negativas, es decir, el servicio presenta defectos de calidad. Nótese que las dimensiones más alejadas del valor cero fueron Responsabilidad y Tangibles, lo que significa que las principales variables de insatisfacción están dadas por las fallas en el servicio en estas dimensiones.

El análisis de las brechas permite determinar aquellas áreas que se deben hacer foco inicialmente y sobre las cuales se debe diseñar el Plan de mejora de calidad de servicio. Para entender el comportamiento de cada una de las dimensiones e identificar las principales áreas de mejoras se procedió a analizar cada uno de los ítems que las componen.

Seguidamente se muestran las medias de las Expectativas y Percepciones y análisis de las brechas y cálculo del Índice de Calidad de servicio para cada ítem.

Tabla 8. Promedio Expectativas, Percepciones e ICS ítems Dimensión Confiabilidad

ITEMS		Media Expectativas	Media Percepciones	ICS
Confiabilidad	El Centro Odontológico que imagina debería cumplir con las citas asignadas	4,76	4,62	-0,14
	Cuando usted tiene un problema, el Centro Odontológico que imagina debería mostrar un real interés en solucionarlo	4,69	4,50	-0,19
	El Centro Odontológico que imagina debería proporcionar el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiera	4,65	4,40	-0,25
	El Centro Odontológico que imagina debería concluir el servicio en el tiempo prometido	4,47	4,36	-0,11
	Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían comunicar oportunamente cuando es la realización del servicio (retiro de medicamentos, retiro de exámenes, horario de controles u otros)	4,61	4,48	-0,14
	Dimensión Confiabilidad	4,64	4,47	-0,17

En la tabla 8 se obtienen las brechas entre las percepciones y las expectativas de la dimensión “**Confiabilidad**”, las diferencias entre las percepciones y expectativas son negativas en todos los ítems lo que indica que las percepciones se ubican por debajo de las expectativas. El

mayor gap (brecha) lo obtiene el ítem “*El centro Odontológico debería proporcionar el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiera*”, apuntando como la principal oportunidad de mejora dentro de esta dimensión. Mientras que, “*El Centro Odontológico que imagina debería concluir el servicio en el tiempo prometido*” tiene la menor brecha, acercándose más a las expectativas de los pacientes. El resto de los ítems también están próximos a cero lo que podría interpretarse que las percepciones no están tan lejos de las expectativas de los pacientes con el servicio.

Tabla 9. Promedio Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Responsabilidad

ITEMS		Medias Expectativas	Medias Percepciones	Gap (brechas)
Responsabilidad	Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían brindar siempre un servicio con prontitud	4,60	4,38	-0,22
	Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina siempre deberían estar dispuesto a ayudarlo	4,58	4,36	-0,22
	Los funcionarios nunca deberían estar demasiado ocupados para ayudarlo	3,92	3,81	-0,11
	Dimensión Responsabilidad	4,37	4,18	-0,18

En la tabla 9 se obtienen las brechas entre las percepciones y las expectativas de la dimensión “**Responsabilidad**”, las diferencias entre las percepciones y expectativas son negativas lo que evidencia un déficit en el servicio, nótese que el ítem “*los funcionarios nunca deberían estar demasiados ocupadas para ayudarlo*” la brecha está más cercano a cero.

Aun cuando existe brechas negativas que dan espacio a oportunidades de mejoras los niveles de satisfacción en los ítems que componen la dimensión son positivos (por encima de 4/5ptos.), excepto el ítem referido a “*los funcionarios nunca deberían estar demasiado ocupados para ayudarlos*”-cuya evaluación fue la más baja y su vez tiene la menor brecha.

Tabla 10. Promedio Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Seguridad

ITEMS		Medias Expectativas	Medias Percepciones	Gap (brechas)
Seguridad	El comportamiento de los funcionarios del Centro Odontológico que imagina debería siempre inspirar confianza	4,76	4,57	-0,19
	Debería sentirse seguro por las prestaciones que le brinda el Centro Odontológico que imagina	4,76	4,58	-0,18
	Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían contar con el conocimiento para responder a sus preguntas	4,67	4,57	-0,09
	Los funcionarios de un Centro Odontológico que imagina deberían ser siempre amables.	4,66	4,42	-0,24
	Dimensión Seguridad	4,71	4,54	-0,17

Se puede observar en la tabla 10 que la mayoría de los consultados coinciden en calificar satisfactoria la actuación del Servicio Odontológico del IPP-UCV en la dimensión de “Seguridad” con puntajes por encima de los 4/5ptos en todos los ítems que la conforman. Sin embargo, existe una diferencia negativa entre las expectativas y percepciones del servicio prestado, dando espacio a mejoras principalmente en la amabilidad del personal, reflejado en el ítem “*Los funcionarios del Servicio Odontológico IPP.UCV deben ser siempre amables*” cuya brecha es mayor al resto. El conocimiento del personal al momento de responder preguntas está muy cerca de las expectativas de los pacientes.

Seguridad resultó la dimensión mejor percibida y con mayor expectativa por los pacientes (gráficos 7 y 8), por tanto, el trato y amabilidad del personal, así como el conocimiento del servicio prestado y la habilidad para transmitir confianza es muy valorado por los pacientes y serían aspectos a incluir dentro del plan de mejora.

Tabla 11 Promedio Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Empatía

ITEMS		Medias Expectativas	Medias Percepciones	Gap (brechas)
Empatía	Del Centro Odontológico que imagina se debe esperar que atienda sus necesidades específicas	4,35	4,21	-0,14
	Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deben brindar atención individualizada	4,38	4,12	-0,26
	El Centro Odontológico que imagina debe tomar sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes	4,47	4,39	-0,08
	El Centro Odontológico que imagina debe contar con empleados que le brinden una atención individual	4,31	4,17	-0,14
	Dimensión Empatía	4,38	4,22	-0,16

En la Tabla 11 se aprecia que la percepción de los consultados de la “**Empatía**” existente en el servicio de Odontología de IPP es favorable (por encima de 4/5ptos). Sin embargo se evidencia un gap entre las percepciones y expectativas de los pacientes con el servicio. *Brindar una atención individualizada* tiene mayor brecha apuntando como una oportunidad de mejorar a considerar prioritaria dentro de esta dimensión. Mientras que, *tomar en cuenta de manera sincera los intereses de los pacientes que asisten al servicio* se ubica muy cerca de las expectativas de los pacientes.

Tabla 12. Promedio Expectativas, Percepciones y GAP ítems Dimensión Tangibles

ITEMS		Medias Expectativas	Medias Percepciones	Gap (brechas)
Tangibles	El Centro Odontológico que imagina debería contar con horarios convenientes	4,56	4,45	-0,11
	El Centro Odontológico que imagina debería tener equipos modernos	4,72	4,29	-0,44
	La presentación de los funcionarios del Centro Odontológico que imagina debería ser la adecuada (limpieza, orden, etc.)	4,68	4,53	-0,15
	Las instalaciones físicas del Centro Odontológico que imagina deberían ser visualmente atractivas	4,48	4,32	-0,16
	Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), del Centro Odontológico que imagina deberían ser visualmente atractivos	4,31	4,24	-0,07
	Dimensión Tangibles	4,55	4,37	-0,18

Al igual que el resto de las dimensiones los elementos “**Tangibles**” la percepción de los pacientes en cuanto al servicio en esta dimensión es satisfactoria como puntajes superiores a los 4 puntos / 5 puntos. Sin embargo, se evidencia una brecha entre las expectativas y percepciones del servicio, resultado el mayor gap en “*Contar con equipos modernos*” siendo el atributo con mayor brecha dentro de las evaluaciones de todas las dimensiones (tabla12).

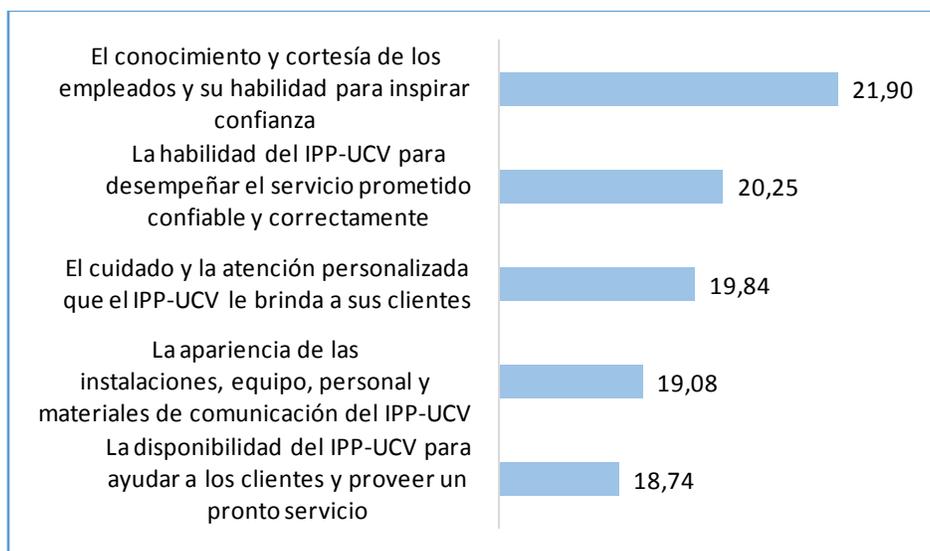
En resumen, todas las brechas obtenidas en las dimensiones definidas en el modelo Servqual son negativas por tanto el servicio presenta deficiencias de calidad. Las dimensiones Responsabilidad y elementos Tangibles resultaron con mayor diferencia entre lo esperado y lo percibido, es decir, hay que accionar sobre aquellos aspectos relacionados con la disposición y voluntad del personal de instituto de ayudar a los pacientes y el proporcionar un servicio rápido, ya que son los que tienen la mayor desviación. De igual forma, los aspectos relacionados con el estado de las instalaciones y equipos del que disponen, siendo este último el elemento con mayor brecha.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio indica la línea a seguir para **mejorar la calidad de un servicio** y que, fundamentalmente, consiste en reducir estas **discrepancias**.

Preponderancia

Para evaluar el grado de importancia que los pacientes otorgan a algunos aspectos en la calidad de servicio prestado por el IPP-UCV se les pidió que distribuyeran 100 puntos entre 5 características de acuerdo a la importancia que esta tenga para ellos, entre más importante sea una característica, más puntos se le asignaba. Para ello se empleó una escala de suma constante cuya distribución debe sumar 100 puntos, Seguidamente, se muestra la Gráfico 10 el resultado de estas puntuaciones.

Gráfico 10. Jerarquización de características de calidad del IPP. UCV

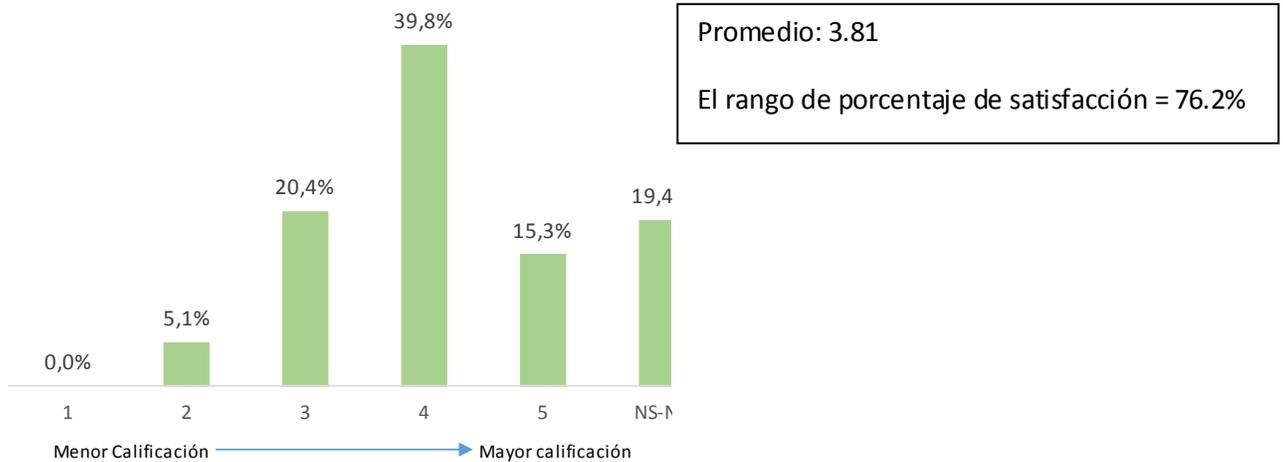


Tomando en cuenta las necesidades y expectativas como cliente “*El trato, conocimiento y habilidades para inspirar confianza*” resultó la característica de mayor relevancia para los pacientes, seguida de la *habilidad para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente*. (Gráfico 10) Evidenciando de este modo que la actuación, preparación y habilidad de personal que labora en IPP.UCV es muy valorado por los pacientes. Aspectos que evidencian oportunidades de mejoras dentro del servicio del IPP-UCV, específicamente dentro del servicio de Odontología.

La aplicación del cuestionario para obtener las percepciones de los pacientes, permitió evaluar la satisfacción global en cuanto a la calidad del servicio de IPP-UCV percibida por los pacientes que asisten al Servicio de Odontología del IPP-UCV. En el gráfico 11, se muestra a

detalle los valores obtenidos de acuerdo a la escala de evaluación de la calidad del servicio brindado por el IPP-UCV.

Gráfico 11. Calificación del servicio general brindado por el IPP-UCV



En la gráfico 11 se muestra la calificación global de satisfacción con el servicio prestado por el IPP-UCV, transformado el valor promedio de 3,81 en una escala de 5 puntos, que equivale a 76,2% del rango de porcentaje de satisfacción del cliente, lo que indica satisfacción con el instituto.

Si bien, los niveles de satisfacción general con el Instituto y calidad de servicio percibida son positivos existe una brecha entre esperado con el servicio recibido, el modelo de Servqual proporciona Insights / elementos sobre los cuales se **diseñe un plan de mejora** soportados en las actividades coordinadas que permitan planear, controlar y mejorar aquellos elementos que influyen en la satisfacción del cliente y en los logros del IPP-UCV. Por tanto, el modelo Servqual de calidad de servicio no representa únicamente una metodología de la calidad de servicio, constituye en sí un enfoque completo para la mejora de la calidad de servicio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Este estudio surge del interés de **diseñar un plan de mejora de calidad del servicio odontológico de IPP-UCV** que aumente los niveles de satisfacción de los pacientes y mejora de los procesos de atención del instituto, el trabajo se sustenta en el modelo Servqual de cinco dimensiones. La propuesta consta de un diagnóstico a partir del análisis para el momento del estudio del servicio de odontología determinando las expectativas y percepciones de los clientes, en donde se identifican las fallas y/o deficiencias en el servicio brindado sobre los que se soportará el Plan de mejoras que incluirá en un monitoreo continuo del servicio para controlar y vigilar la calidad de servicio.

La calidad en el servicio es una disciplina que abarca toda la complejidad de una organización: políticas, formación del personal, relaciones de trabajo, sistemas, opiniones de clientes, diseño del servicio. Y justamente tomando en cuenta esta complejidad se realizó previamente un diagnóstico la situación actual y sobre el cual se plantea las acciones.

Según los resultados de esta investigación, la versión adaptada del *Servqual* resultó apropiada para evaluar las percepciones y expectativas de la calidad del servicio del área de Servicio odontológico del IPP-UCV y proporcionó los elementos que serán de base para el diseño del Plan de mejoras.

A continuación los resultados arrojando por el modelo de Servqual dando respuesta a los objetivos planeados en el estudio y sustentando en este modelo que permite **determinar las percepciones y expectativas en cuanto al servicio e identificar las brechas que existen entre estas.**

Se pudo evidenciar al **determinar que la percepción de la calidad de servicio odontológico** del IPP- UCV es positiva, alcanzando un promedio general de 4,36 en una escala de 5 puntos que equivale a 87,1% de satisfacción, lo que indica que los pacientes se encuentran

satisfechos con el servicio. Así mismo, al **determinar las expectativas en cuanto al servicio** se observó que éstas son altas superando la percepción en cuanto al servicio. En ambos casos con mayor fuerza en aquellos aspectos vinculados con la atención, conocimiento y atención mostrado por el personal, así como, sus habilidades para concitar credibilidad y confianza, los cuales son mejor percibidos pero también con mayores expectativas.

Los resultados revelaron que existen diferencias entre lo percibido y lo esperado (expectativa) que el paciente tiene sobre la calidad en el servicio en las 5 dimensiones del modelo Servqual (gráfico 9) permitiendo de este modo **identificar las brechas/GAP** en el servicio. Si bien, éstas brechas son bajas, lo que indica que lo percibido no se aleja de lo esperado (Tabla 7), da espacio a mejoras con el propósito de lograr una calidad de servicio que cumpla con las expectativas de los pacientes.

Al analizar el comportamiento de cada una de las dimensiones que componen el índice de la calidad se evidenció diferencias negativas entre lo esperado y lo percibido en todos los ítems que componen las dimensiones (Tabla 8 a Tabla 12), en general estas diferencias se encontraban próximas a cero, se identificó las principales oportunidades de mejoras tomando aquellos ítems con mayor Gap (brecha) dentro de cada dimensión.

Las dimensiones con mayor Gap entre lo percibido y lo esperado son **Responsabilidad y Elementos Tangibles** con un Gap de 0.18 cada una (Tabla 7), lo que indica que aquellos aspectos relacionados con la disposición y voluntad para ayudar a los pacientes y proporcionar un servicio rápido, así como, la apariencia de las instalaciones físicas, equipos y materiales de comunicación son los que más se alejan de la calidad de servicio esperado por los pacientes que asisten al Servicio de Odontología del IPP-UCV.

Precisamente, las principales oportunidades mejoras en la dimensión de **Responsabilidad** están vinculadas con la “*disposición de los funcionarios de ayudar a los pacientes*”, “*la rapidez en la atención* (Tabla 9). En cuanto a la dimensión **Tangibles** el aspecto con mayor deficiencia fue “*suministrar a la institución de equipos modernos*” elemento con mayor brecha dentro de todas las dimensiones del Servqual, otros aspectos a mejorar dentro de

esta dimensión son el estado de las instalaciones y presencia física de los funcionarios del Instituto, cuyo Gap son los segundos más altos (Tabla 12).

En **Confiabilidad** que tiene que ver con la habilidad de ofrecer un servicio cuidadoso y fiable, el mayor Gap lo obtiene lo relacionado con “*proporcionar siempre un buen servicio*” seguido de “*El interés mostrado por el personal del instituto en solucionar los problemas que presenta el paciente*” apuntando como las principales mejoras dentro de esta dimensión (Tabla 8).

Por su parte, en **Empatía** resultó la dimensión con menor Gap entre lo esperado y lo percibido (Tabla 7), el “*brindar una atención personalizada*” fue la de mayor brecha en esta dimensión (Tabla 11). Finalmente, **Seguridad** es la dimensión con niveles de satisfacción más altos (Gráfico 7), no obstante las oportunidades de mejoras en esta dimensión apuntan a la “*amabilidad y cortesía del personal*” (Tabla 10).

El desempeño del personal en aspectos como el trato, conocimiento y habilidades es lo más valorados por los pacientes del IPP. UCV, aspectos que evidencian oportunidades de mejoras (Gráfico 10).

Por último, los pacientes que asisten al servicio Odontológico evalúan favorablemente el servicio que presta el IPP-UCV, el cual obtiene una calificación de 76,2% logrando niveles satisfactorios de servicio (Gráfico 11). También el servicio odontológico es evaluado satisfactoriamente logrando calificaciones por encima del 80%, siendo la más baja Responsabilidad con 83,7% y la más alta Seguridad con un 90,7% (Gráfico 7). Los niveles de satisfacción alcanzados tanto por IPP-UCV y su servicio de odontología reduce la distancia para cubrir las expectativas de servicio.

6.2 Recomendaciones

El estudio permitió identificar oportunidades mejoras enfocadas a brindar un servicio de Calidad que cubran con las expectativas de los pacientes que asisten al Servicio de Odontología

de l IPP-UCV de allí se derivan una serie de acciones y/o iniciativas a corto, mediano y/o largo plazo que permitirán garantizar un servicio con los estándares de calidad esperados.

Partiendo de esto se recomienda desarrollar un plan de acción que sirva de guía para generar una mejora en la gestión de calidad del Servicio de Odontología del IPP-UCV, asignando los recursos y responsabilidades requeridos

Se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos de este estudio, para introducir cambios en la organización, necesarios para implementar un modelo de gestión de calidad de servicio. Aprovechar el buen desempeño del personal que labora en la Institución y mantener motivado a los profesionales, ya que el éxito del Sistema de Gestión de Calidad depende de la participación de todos sus integrantes.

Se parte del principio que el Servicio de Odontología del IPP-UCV desea implementar un Plan de Acción sobre la base de los requisitos de un el Sistema de Gestión de Calidad, que cumpla en la medida de lo posible con los procedimientos establecidos por la norma,

Para ello en primer lugar, se debe diseñar un **Sistema de Gestión de Calidad**: en cual se soporten los procesos y procedimientos, en donde esté definida la política de la calidad y los objetivos de la calidad, así como también donde se definan las funciones y responsabilidades de la dirección y del personal.

Así mismo, debe contar con documentación que permita el control y seguimiento de estas acciones como: aprobar, revisar y actualizar documentos requeridos y control de registros que proporcione evidencia de la conformidad con los requisitos como la operación eficaz del Plan de Acción.

Basado en la norma, la alta dirección debe cerciorarse de que todos sepan lo que se espera que hagan (responsabilidades), lo que están autorizados a hacer (autoridades), así como que comprendan la forma en que estas responsabilidades y autoridades están mutuamente relacionadas. De este modo se debe establecer el representante de la dirección encargado de

llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento del Plan de Acción, así como las áreas responsables de ejecutar las acciones y/o iniciativas definidas.

Considerando todo lo mencionado anteriormente se diseña el siguiente Plan de Acción soportado en los resultados del estudio de Calidad de Servicio

Acciones	Plazos de implementación			Responsables
	Corto plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo	
Fomentar e implementar programas de capacitación y adiestramiento continuo para el personal.	X			Recursos Humanos
Desarrollar programas de crecimiento y desarrollo personal que contribuyan a mejorar la comunicación afectiva de la población usuaria, considerando al paciente como el eje principal del proceso.	X			
Contratación del personal necesario para atender las demandas del Servicio y para lograr una utilización adecuada de la estructura física existente	X			
Dotación de equipos con la tecnología adecuada para facilitar y brindar una mejor atención al paciente.		X	X	Proveeduría /Procura
Desarrollar una planificación y cumplimiento de los horarios de atención a los pacientes, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera	X			Administración IPP-UCV- Coordinador
Establecimiento de sistemas de control bien definidos para cada una de las actividades que se realizan.	X			

La norma establece que la Organización debe garantizar que se dispongan de los recursos necesarios para mantener y mejorar su Sistema de Gestión de Calidad, de forma que satisfaga los requisitos de sus clientes. Los recursos comprenden no sólo al personal necesario, sino también la financiación, las instalaciones y los equipos. En este particular el IPP-UCV deberá evaluar si actualmente cuenta con los recursos para llevar a cabo el Plan de Acción que le permita alcanzar los niveles de calidad esperados.

Así mismo, se debe llevar a cabo reuniones con las áreas responsables de cada acción / actividad para evaluar factibilidad de la acción, definir iniciativas que se deriven de éstas, tiempos de ejecución y responsables de llevarlos a cabo dentro de sus áreas.

Como recomendación final y siguiendo lo planteado en la norma se sugiere que se realicen estudios posteriores, enfocados a detectar el nivel de satisfacción del cliente con base a la calidad en el servicio, con el fin de conocer su percepción del servicio que se les brinda el IPP-UCV.

Se propone desarrollar una lista de verificación Sistemas de Gestión de Calidad que permita valorar de forma objetiva el desempeño del IPP-UCV.

La Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en el servicio odontológico del IPP-UCV orientado a procesos posibilitaría:

Para el Cliente

- Recibe servicios oportunos, eficientes y de calidad
- Ahorra esfuerzos y dinero al no tener que repetir procedimientos y documentación

Para el personal

- Reduce el esfuerzo tanto físico como mental
- Aumenta el grado de satisfacción en sus actividades diarias
- Mejora el clima organizacional
- Reduce las molestias derivadas de las sobrecargas o subcargas de trabajo

Para el IPP-UCV

- Mejora la imagen ante clientes y empleados
- Brinda un servicio caracterizado por la cordialidad, la tolerancia y la responsabilidad
- Disminuye la cantidad de tramites
- Mejora la utilización de los recursos
- Mejora las interrelaciones internas y externas

Referencias Bibliográficas

- Alliegro, F. Medición de la calidad de servicio en una institución privada de salud ubicada en la gran Caracas. (Tesis de postgrado) Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Angus, Boutette y Motta (2001). ¿Es el mejoramiento de la calidad un punto de confluencia para la educación en salud pública en las Américas? Educación en salud pública: perspectivas para las Américas. Ottawa, Canadá: O.P.S./O.M.S.
- Ardón C., N. (2003, Junio). Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. Retrieved from www.gerenciasalud.com
- Arias, Fidas (2006) *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (5ta ed.) Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, C.A.
- Ayala, D. (2014). Calidad de atención odontológica brindada en la clínica de Internado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el período 20'13-2014. (Tesis de pregrado) Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador
- Baldwin, A. y Amrik, S. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*, 13. 207-216.
- Balestrini, Miriam (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y los proyectos factibles*. Caracas: Consultores Asociados. Servicio Editorial.
- Bendapudi, N. (2006). Patient's Perspectives on Ideal Physician Behaviors. *Mayo Clinicals Proceedings*, 81. 338-344.
- Bernuy, L. (2005). Calidad de la Atención en la Clínica Central de Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe>
- Berry, L.L., Seider, K. y Wilder, S.S. (2003). Innovations in Access to Care: A Patient Centered Approach. *Annals of Internal Medicine*, 139, 568-574.
- Berry, L. (2008) Class material supplied by Dr. Leonard Berry at Texas A&M University College Station, Tx., s/n.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla. p. 79.
- Bustamante, W.E. (2015). Dimensiones del Nivel de Satisfacción de Pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de una Universidad de Chiclayo (Tesis de postgrado). Universidad de Chiclayo, Chiclayo; Perú.

- Carman, J.M. (1990). Perceptions of Service Quality: An Assesment of the SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailing*, 66.
- Chang, A. C. (1999). Satisfacción de los pacientes con la Atención Médica. *Revista Cubana Medicina General Integral*.
- Chasing, K. (2016). Calidad de Servicio que brinda el Centro Odontológico ODONTOMED a los pacientes. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas, Ecuador.
- Clow, K.E., Fisher, A.K. y O'Bryan, D. (1995). Patient Expectations of Dental Services. *Journal of Health Care Marketing*, 15, 23-31.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 5.453 (Extraordinaria), marzo 24, 2000.
- Costa Fost, J. (2000). Evaluación de la Satisfacción del paciente. Retrieved from Universidad de Barcelona: Departamento de Teoría Económica: <http://scholar.google.co.ve>
- De Moranville, C.W. y Bienstock, C.C. (2003). Questions order effects in measuring service quality. *International Journal of Research in Marketing*, 20. 217-231.
- Diccionario de la lengua española (2001). *Real Academia Española* (22^a ed.) Madrid: Espasa Calpe
- Diz, L. (2010). Medición de la Calidad de Atención en los Servicios de Rehabilitación. (Tesis de postgrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Donabedian, A. (1990). Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica: Un Texto Introductorio. *Perspectivas en Salud Pública*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Donabedian, A. (1990). La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*. 32, 113-7.
- Fidias G, A (1999). *El Proyecto de Investigación* (3era ed.). Caracas
- Fisher, E., Gainer, B. y Bristor, J. (1997). The sex of the service provider: Does it influence perceptions of service quality? *Journal of Retailing*, 73, 361-382.
- Garvin, D. (1988). *Managing Quality: The Strategyc and Competitive Edge Hardcover*. (1a ed.). 66-74
- Geiringer, A. *El espacio odontológico. La Práctica Odontológica en Venezuela*. Valencia, Venezuela: Alfa-Impresores.
- González, B. (2003). Propuesta para la elaboración de un Manual para optimizar la atención odontológica de los pacientes en el centro de salud Santa Inés. (Tesis de postgrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Grönroos, C. y Masali, K. (1990). Motivating your patients: marketing dental services. *International Dental Journal*, 40, 18-23.
- Guerra, C. (2009). Formulación de un Plan de Aseguramiento de la Calidad para los proyectos de construcción de salas de resonancia magnética en hospitales tipo IV adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud. (Tesis de postgrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Hall, J. (1988). Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Retrieved from Pubmed: <http://ncbi.nlm.nih.gov>
- Hernández, R, Fernández, C & Baptista, P (2010). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.) D.F, México: McGraw-Hill, p. 149.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.) D.F, México: McGraw-Hill Education
- Ibarra, Z. (2009). Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de Previsión del profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. *Acta Odontológica Venezolana*, 47.
- Janda, S., Wang, Z. y Rao, C.P. (1996). Matching dental offering with expectations, 16, 38-44.
- Kaldenberg, D. (1997). Identifying Service Quality Strengths and Weaknesses Using SERVQUAL: A Study of Dental Services, 15. 69-86
- Karidys, A. (2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13, 409-416.
- Ley de Protección al Consumidor y al Usuario (2004). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.930 (Ordinario), Mayo 4, 2004.
- Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos (2001). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.554 (Extraordinario), Noviembre 11, 2001.
- Ley Orgánica del Ambiente (2006). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.833 (Extraordinario), Diciembre 22, 2006.
- Ley Orgánica de Salud (1998). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36.579 (Ordinario), Noviembre 11, 1998.
- Ley Orgánica del Sistema Venezolana para la Calidad (2002). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.555 (Ordinario), Octubre 10, 2002.
- Ley Orgánica de Protección Servicios y Medio Ambiente (LOPCYMAT) (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.236 (Ordinario), Julio 26, 2005.
- Ley del Ejercicio de la Odontología (1970). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 29.288 (Ordinario), Agosto 10, 1970.

- Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2001). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá: Médica Panamericana, 81-128.
- Mc Alexander, J.H., Kaldenburg, D.O. y Koenig, H.F. (1994). Service Quality Measurement. *Journal of Health Care Marketig*, 14, 34-40.
- Michel, Sower y Motwani (1997) Comprehensive Model for implementing quality management in higher education. *Benchmarking for quality management and quality*, 4 (2), 25-32.
- Moreno, W. Sánchez, C., Orozco, L. y Álvarez, A. (2008). La Calidad de la Atención en el Servicio Odontológico. Factores que la determinan. *Odontología Actual*. Poster publicado en el XII Congreso Internacional de Odontología Avanzada, Veracruz, México.
- Nelson, A. C. (2003, junio). Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. Retrieved from www.gerenciasalud.com
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9000:2000 (2002) apartado 3.4.2, nota 2. *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Fundamentos y Vocabulario. Caracas: Fondonorma
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9001:2000 (2001). Documento: ISO/TC 176/SC 2/N 525R. Caracas: Fondonorma
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9001:2008 (2008). Recuperado el 15 de Marzo de 2017 de <http://www.eumed.net/libros/2010e/823/index.htm>. Caracas: Fondonorma
- Normas Venezolanas Covenin ISO 9001:2015 (2015). Recuperado el 15 de Marzo de 2017 de <http://www.eumed.net/libros/2010e/823/index.htm>. Caracas: Fondonorma
- O.P.S/O.M.S/M.S.A.S. (1991) *Salud oral y sistemas orales de salud (SILOS)*. Caracas, Venezuela: Gráficas CHEMAR
- Palihawadana, D. y Barnes, B. (2004). The measurement and management of service quality in dental health care. *Health Services Management Research*, 17, 229-236.
- Parasunaman, Z. y. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard. *Journal of Marketing*, 201-230.
- Parasunaman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Parasunaman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1988). SERVQUAL a Multipli-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Pariajulca, I. (2011). *Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el período Septiembre-Diciembre*. Lima: Tesis.
- Racoveanu, N.T. y Kirsten, J. (1995). Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. *Foro Mundial de la Salud*. 16, 158-159.

- Sabino, C. (1995). *El proceso de la investigación*. (2da ed.). Bogotá. Panamericana
- Sánchez, R. y. (1998). Equidad, eficiencia, cobertura y calidad de los servicios de salud en el modelo tradicional de asignación de recursos financieros comparado con un nuevo modelo. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*.
- Suarez, S. et. al. (2012). Implantación de un plan de calidad en un servicio de urgencias y su impacto en la satisfacción del paciente. *Revista Emergencias 2013*, 25: 163 - 170
- Tamayo, M. (2001). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa
- Ueltschy, L.C. (2007). Service Quality and Satisfaction: an international comparison of professional services perceptions, 6. 410-423.
- Vanormelingen, K. (1996). *Gerencia de Calidad Total de los Servicios de Salud*. Caracas, Venezuela.
- Vargas, M. y. (2011). Aportes de la Calidad del Servicio en clínicas dentales. Retrieved from <http://oa.upm.es>
- Verheggen, P. y. (1993). La calidad de servicio en la atención a la salud: aplicación de los resultados de la investigación mercadotécnica. *Salud Pública de México*.

Anexo A. Cuestionario

INSTITUTO DE PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (IPP-UCV)
PROYECTO DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD

FECHA	DÍA:	MES:	AÑO:

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Buen día, estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se les brinda en el SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL INSTITUTO DE PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (IPP-UCV). Es importante que Ud. sepa que esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le solicitamos ser lo más sincero posible. De antemano le agradecemos su buena disposición a participar en este estudio. Esto sólo le tomará unos 10 minutos. Su participación es muy valiosa ya que esta información permitirá conocer la opinión de los usuarios con relación a la calidad del servicio y ayudará a mejorarlo en resguardo de su salud y la atención otorgada como usuarios del establecimiento.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Género:	
a. Hombre	b. Mujer
2. Edad: Menor de 18 años	
a. Mayor de 18 años y menor de 24	b. Mayor de 24 años y menor de 35 años
c. Mayor de 35 años y menor de 45 años	d. Mayor de 45 años y menor de 55 años
e. Mayor de 55 años y menor de 65 años	f. Mayores de 65 años
3. ¿Cuál es su nivel de estudios?	
a. Enseñanza básica incompleta	b. Enseñanza básica completa
c. Enseñanza media incompleta	d. Enseñanza media completa
e. Universitaria y/ó Técnica incompleta	f. Universitaria y/ó Técnica completa
4. ¿A cuál plan de salud está afiliado?	
a. IVSS	b. Instituto del Profesorado de la UCV (SAMHOI)
c. PÓLIZA INDIVIDUAL – Particular	d. Otra (Por favor especifique):

II. DATOS GENERALES

5. ¿Tiempo que Ud. tiene atendiéndose en el IPP-UCV?					
a. Menos de 1 año	b. Entre 1 año y 2 años				
c. Más de 2 años y menos de 5 años	d. Más de 5 años				
6. ¿Tiempo que Ud. tiene atendiéndose en el SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL IPP-UCV?					
a. Menos de 1 año	b. Entre 1 año y 2 años				
c. Más de 2 años y menos de 5 años	d. Más de 5 años				
7. Marque con una (x) en qué consulta Ud. atendió hoy:					
Odontología General	Odontopediatria	Ortodoncia	Cirugía Bucal	Endodoncia	Prostodoncia (Prótesis)

PARTE I: EXPECTATIVAS

Instrucciones:

Plíense en un Centro de Salud Odontológico que le brindara una excelente calidad en el servicio, y exprese su opinión en cada de los enunciados del cuestionario.

Este cuestionario debe ser completado marcando con una (x) la opción que mejor describa su expectativa considerando la siguiente escala. **(Sólo se debe marcar una opción por pregunta)**

1= totalmente en desacuerdo

2= en desacuerdo

3= neutral

4= de acuerdo

5= totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
CONFIABILIDAD	1.- El Centro Odontológico que imagina debería cumplir con las citas asignadas					
	2.- Cuando usted tiene un problema, el Centro Odontológico que imagina debería mostrar un real interés en solucionarlo					
	3.- El Centro Odontológico que imagina debería proporcionar el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiera					
	4.- El Centro Odontológico que imagina debería concluir el servicio en el tiempo prometido					
	5.- Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían comunicar oportunamente cuando es la realización del servicio (retiro de medicamentos, retiro de exámenes, horario de controles u otros)					
RESPONSABILIDAD	6.- Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían brindar siempre un servicio con prontitud					
	7.- Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina siempre deberían estar dispuesto a ayudarlo					
	8.- Los funcionarios nunca deberían estar demasiado ocupados para ayudarlo					
SEGURIDAD	9.- El comportamiento de los funcionarios del Centro Odontológico que imagina debería siempre inspirar confianza					
	10.- Debería sentirse seguro por las prestaciones que le brinda el Centro Odontológico que imagina					
	11.- Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deberían contar con el conocimiento para responder a sus preguntas					
	12.- Los funcionarios de un Centro Odontológico que imagina deberían ser siempre amables.					
EMPATIA	13.- Del Centro Odontológico que imagina se debe esperar que atienda sus necesidades específicas					
	14.- Los funcionarios del Centro Odontológico que imagina deben brindar atención individualizada					
	15.- El Centro Odontológico que imagina debe tomar sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
	16.- El Centro Odontológico que imagina debe contar con empleados que le brinden una atención individual					
TANGIBLES	17.- El Centro Odontológico que imagina debería contar con horarios convenientes					
	18.- El Centro Odontológico que imagina debería tener equipos modernos					
	19.- La presentación de los funcionarios del Centro Odontológico que imagina debería ser la adecuada (limpieza, orden, etc.)					
	20.- Las instalaciones físicas del Centro Odontológico que imagina deberían ser visualmente atractivas					
	21.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), del Centro Odontológico que imagina deberían ser visualmente atractivos					

PARTE II: PERCEPCIONES

Instrucciones:

Piense como lo hace el Instituto del Profesorado de la UCV (IPP-UCV) cuando se trata de brindar servicios a sus usuarios (pacientes) y exprese su opinión en cada de los enunciados del cuestionario.

Este cuestionario debe ser completado marcando con una (x) la opción que mejor describa su percepción considerando la siguiente escala. **(Sólo se debe marcar una opción por pregunta)**

1= totalmente en desacuerdo

2= en desacuerdo

3= neutral

4= de acuerdo

5= totalmente de acuerdo

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
CONFIABILIDAD	1.- El IPP-UCV debería cumplir con las citas asignadas					
	2.- Cuando usted tiene un problema, el IPP-UCV debería mostrar un real interés en solucionarlo					
	3.- El IPP-UCV debería proporcionar el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiera					
	4.- El IPP-UCV debería concluir el servicio en el tiempo prometido					
	5.- Los funcionarios del IPP-UCV deberían comunicar oportunamente cuando es la realización del servicio (retiro de medicamentos, retiro de exámenes, horario de controles u otros)					
RESPONSABILIDAD	6.- Los funcionarios del IPP-UCV deberían brindar siempre un servicio con prontitud					
	7.- Los funcionarios del IPP-UCV siempre deberían estar dispuesto a ayudarlo					
	8.- Los funcionarios deberían estar nunca demasiado ocupados para ayudarlo					
SEGURIDAD	9.- El comportamiento de los funcionarios del IPP-UCV debería siempre inspirar confianza					
	10.- Debería sentirse seguro por las prestaciones que le brinda el IPP-UCV					
	11.- Los funcionarios del IPP-UCV deberían contar con el conocimiento para responder a sus preguntas					
	12.- Los funcionarios de un IPP-UCV deberían ser siempre amables.					
EMPATIA	13.- Del IPP-UCV se debe esperar que atienda sus necesidades específicas					
	14.- Los funcionarios del IPP-UCV deben brindar atención individualizada					
	15.- El IPP-UCV debe tomar sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
	16.- El IPP-UCV debe contar con empleados que le brinden una atención individual					
TANGIBLES	17.- El IPP-UCV debería contar con horarios convenientes					
	18.- El IPP-UCV debería tener equipos de apariencia moderna					
	19.- La presentación de los funcionarios del IPP-UCV debería ser la adecuada (limpieza, orden, etc.)					
	20.- Las instalaciones físicas del IPP-UCV deberían ser visualmente atractivas					
	21.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), del IPP-UCV deberían ser visualmente atractivos					

PARTE III: PREPONDERANCIA

Instrucciones

A continuación se listan cinco características del INSTITUTO DE PROFESORADO DE LA UCV IPP-UCV, deseamos conocer que tan importante es cada una de esas características si usted está evaluando un servicio de calidad excelente.

Por favor, tome en cuenta que cada pregunta tiene un valor a calificar del 1 al 20 puntos para que distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas: entre más importante sea una característica, más puntos se le asignarán.

No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

Para la calificación global cinco (5) es la máxima puntuación y uno (01) es la peor puntuación

#	Preguntas	Puntaje				
1	La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación del IPP-UCV					
2	La habilidad del IPP-UCV para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente					
3	La disponibilidad del IPP-UCV para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio					
4	El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza					
5	El cuidado y la atención personalizada que el IPP-UCV le brinda a sus clientes					
		100 puntos				
	De modo global califique de 1 al 5 el servicio recibido por el IPP-UCV	1	2	3	4	5

iiiiiiMUCHAS GRACIAS!!!!!!