



Año 24 No. 86

Abril - Junio 2019

Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es> ES

Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia en Venezuela¹

Castellano, Susie²
Peña, Omaira³
Suárez Douglas⁴

Resumen

La calidad de los servicios de salud es un tópico que ha tomado relevancia en el mundo en los últimos años lo cual podría deberse, entre otros factores, a la mayor participación de la población en la administración de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio. La presente investigación tuvo como principal objetivo evaluar calidad del servicio en los Centros Materno-Pediátricos del Estado Zulia, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a medir la percepción de 259 usuarias a través de una encuesta basada en el modelo Servperf, cuyo coeficiente de Cronbach alcanzó un valor de 0,914 lo cual lo hace altamente confiable. Se usó un muestreo estratificado por conglomerados y el procesamiento y análisis de los resultados permitió ofrecer una medida de la calidad de servicio en los centros considerados. El tipo de investigación fue de tipo aplicada, descriptiva, de campo. Las conclusiones de la investigación arrojaron que “no existe calidad de servicio” en los centros materno-pediátricos del estado Zulia, al obtener una puntuación de 2,86 puntos en el baremo establecido indicando ausencia del rasgo estudiado.

Palabras clave: calidad de servicio; Servperf; centros materno-pediátricos; usuarios.

Recibido: 29-01-18 Aceptado: 18-12-18

- ¹ Este artículo forma parte del proyecto “Calidad de la salud pública en el estado Zulia adscrito al programa Calidad de los servicios públicos en la región zuliana”, de la escuela de Ingeniería Industrial de LUZ, registrado ante el CONDES bajo el N° CH-0323-15.
- ² Ingeniera Industrial (LUZ). Magister en Gerencia de Empresas, mención Mercadeo (LUZ). Profesora Titular a Dedicación Exclusiva e Investigadora del Departamento de Producción de la Facultad de Ingeniería de la Universidad del Zulia. Investigaciones en el área de Calidad de Servicio. Correo electrónico: scastellano@fing.luz.edu.ve ORCID: 0000-0003-3204-844X
- ³ Ingeniera Industrial (LUZ). Magister Scientiarum en Gerencia de Mantenimiento. Profesora con categoría Agregado e Investigadora del Departamento de Producción, Escuela de Ingeniería Industrial. Facultad de Ingeniería, Universidad del Zulia. Correo electrónico: oapena@fing.luz.edu.ve
- ⁴ Ingeniero Industrial egresado de la Universidad del Zulia (LUZ). Colaborador en el proyecto Calidad de la salud pública en el estado Zulia, adscrito al programa Calidad de los servicios públicos en la región zuliana. Correo electrónico: douglas1483@gmail.com

Quality of service in maternal-pediatric centers of Zulia state in Venezuela

Abstract

The quality of health services is a topic that has become relevant in the world in recent years, which could be due, among other factors, to the greater participation of the population in the administration of health services, which demands a better quality of service. The main objective of the present investigation was to evaluate the quality of service in the Maternal-Pediatric Centers of Zulia State, by applying an instrument to measure the perception of 259 users through an adapted survey of the Servperf model, with a Cronbach coefficient of 0.914 which makes it highly reliable. A stratified sampling by conglomerates was used and the processing and analysis of the results offered a measure of the quality of service in the centers considered. The type of research was applied, descriptive, and field type. The conclusions of the investigation showed that "there is no quality of service" in the maternal-pediatric centers of Zulia State, obtaining a score of 2.86 points in the scale established for the investigation indicating absence of the trait studied.

Key words: Quality of service; Servperf; maternal-pediatric centers; users; perception

1. Introducción

Por ser el sistema de salud un pilar en el desarrollo de la sociedad mundial, en los últimos 30 años se ha generado un interés en elevar la calidad de sus servicios. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca el reconocimiento del compromiso que al respecto tienen los profesionales de la salud en las instituciones que brindan estos servicios. Además, resalta la necesidad de lograr el éxito de planes y programas de salud y visibilizar la demanda de las personas que reciben los servicios y del mismo personal que lo otorga (OPS y OMS, 2007).

Desde el año 1999, con la aprobación de la nueva Constitución de

la República Bolivariana de Venezuela, el sistema de salud en Venezuela ha sufrido un proceso de cambio constante, donde el Ministerio de Salud proyectó una reestructuración a nivel central que permitiría crear un modelo de atención integral y un Sistema Público Nacional de Salud que garantizaría a todos los venezolanos su derecho a la salud, lo cual no se ha terminado de concretar debido, entre otros aspectos, a que no se ha promulgado la Ley Orgánica de Salud correspondiente (Bonvecchio *et al*, 2011).

Sin embargo, para los últimos 10 años, según la Organización Mundial de la Salud (2016), Venezuela a través del sistema de salud ha buscado adecuarse a la tendencia que se desarrolla en América Latina, para lo cual ha creado

una cantidad importante de centros de salud en zonas populares donde la densidad poblacional es mayor, a fin de cubrir las necesidades que se generan en estas zonas y descongestionar así los grandes centros de salud ubicados en las ciudades más importantes del país, pero no se tienen estudios oficiales que midan de manera científica la calidad de los servicios ofrecidos en dichos centros.

En Venezuela, el problema de la salud se centra en múltiples factores que afectan la calidad del servicio, los cuales están inmersos dentro de la operatividad y funcionamiento de los hospitales, maternidades y ambulatorios. Entre ellos resalta, como principales, la falta de materiales y equipos necesarios para atender una creciente población de pacientes, deterioro de sus plantas físicas que se incrementa cada vez más, inseguridad, poca cantidad de camas para atender la gran demanda, deficiencias en su limpieza y sanidad, entre otros muchos. Todos estos factores son clave para construir un servicio amplio y de calidad (Díz, 2010).

Actualmente, existe una variedad de centros materno-pediátricos destinados a la atención de la mujer embarazada en su periodo de gestación, donde se busca aplicar tratamientos científicos acordes a su condición, métodos y programas de cuidado para llevar a feliz término este periodo, cuyo objetivo debe ser el nacimiento sano del niño. Sin embargo, estos centros se encuentran saturados por la cantidad de usuarias que acuden a ellos, y aunque se ha pretendido cubrir la demanda, ha sido difícil ya que ni la capacidad interna ni el número de centros maternos se ha incrementado (Flores, 2009).

Esta situación no es diferente en el estado Zulia, donde sólo existen 3 centros materno-pediátricos según el

MPPS (2015) para cubrir la demanda de toda la región, que según el Instituto Nacional de Estadística pasó de 1.535.645 personas para el año 2000 a 3.215.751 para el último censo realizado en el año 2010. Esta sobredimensión afecta la percepción del usuario acerca de la calidad de servicio, debido al tiempo que puede tomar en ser atendido, la poca disponibilidad de médicos especialistas, materiales médicos e inclusive los exámenes y medicamentos necesarios para la detección temprana de cualquier anomalía y su tratamiento.

Conociendo la importancia que reviste la calidad de un servicio de salud, el objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad del servicio en los Centros Materno-Pediátricos del estado Zulia a través de un muestreo por conglomerados y mediante la aplicación de un instrumento a las usuarias que reciben el servicio, donde se midió la percepción de las mismas en cuanto a la calidad de la atención que reciben en los centros de salud mencionados.

2. Consideraciones teóricas sobre calidad de servicio

A continuación se presentan aspectos esenciales sobre la calidad de servicio, resaltando planteamientos de autores en el área

2.1. La calidad

La calidad es un concepto que no puede ser definido fácilmente, por tratarse de una apreciación subjetiva acerca de las bondades, cualidades y atributos de un producto o un servicio. Para Crosby (1979), la calidad se define como el cumplimiento de los requisitos mínimos que permitan satisfacer las expectativas de los clientes, por su parte Horovitz

(1998), define la calidad como el nivel de excelencia que la empresa ha escogido lograr para satisfacer a su clientela clave. Por su parte, Kotler y Armstrong (2005) agregan que la calidad va más allá de la cualidad del no tener defectos. Ésta comienza con las necesidades del cliente (lo esperado) y finaliza con la satisfacción de éste (valor percibido). De manera tal, que en resumen la calidad se puede definir como el conjunto de atributos del producto o servicio que generan satisfacción en el cliente o usuario del mismo.

2.2. El servicio

Van Bon (2008) lo define como un medio para entregar valor a los clientes facilitando los resultados que estos esperan conseguir. De tal manera que el servicio es un conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga un beneficio en el momento y lugar adecuado. De esta manera puede afirmarse que el servicio no es más que todas las características que debe poseer el mismo con el fin de que éste quede satisfecho y su necesidad sea cubierta totalmente. Shaw (1997) considera que los servicios poseen las características que se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1
Características de los servicios

Característica	Definición
Intangibilidad	Significa que los servicios son impalpables, ya que son el resultado de una serie de actividades y por lo tanto los clientes no tienen la posibilidad de adquirirlos de forma previa para verificar si son o no de calidad.
Inseparabilidad	Significa que el servicio tiene lugar mientras se consume, lo que quiere decir que el cliente no puede separarse de la organización mientras se le esté prestando el mismo
Variabilidad	Significa que la calidad de los servicios dependen de quienes los proporcionan, así como de cuando, donde y como se proporcionan, lo que quiere decir que la calidad de servicio puede variar de acuerdo a diversos factores y condiciones que pueden afectar la forma en la cual se prestando.
Carácter perecedero	Significa que los servicios no se pueden almacenar para su venta o su utilización posterior.
Ausencia de propiedad	Los compradores de un servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio.

Fuente: Shaw (1997)

Según Parasuraman et al, (1993), estas características de los servicios implican consecuencias importantes en el estudio de la calidad del mismo, entre estas se tienen: a) la calidad de

los servicios es más difícil de evaluar que la de los bienes; b) la propia naturaleza de los servicios conduce a una mayor variabilidad de su calidad y, consecuentemente, a un riesgo percibido

del cliente más alto que en el caso de la mayoría de bienes; c) la valoración de la calidad del servicio por parte del cliente tiene lugar mediante una comparación entre expectativas y resultados y d) las evaluaciones de la calidad hacen referencia tanto a los resultados como a los procesos de prestación de los servicios.

2.3. La calidad de servicio y su importancia

La calidad de servicio es un juicio global hecho por el usuario acerca de la excelencia o superioridad que reviste un servicio recibido (Gúzman & Cárcamo, 2014). Expresa Pizzo (2013), que la calidad de servicio es el hábito practicado y desarrollado por una organización para interpretar las necesidades de los clientes y ofrecerles en consecuencia, un servicio accesible, adecuado, oportuno, seguro y confiable. Entretanto, Parasuraman *et al* (1985), plantean que es el resultado de la comparación que hace el cliente o consumidor entre sus expectativas o deseos y sus percepciones respecto al servicio recibido de parte del proveedor.

En este sentido, se coincide con los autores anteriores en que la calidad de servicio está orientada a la forma como éste es prestado al cliente, tomando en cuenta la satisfacción de sus necesidades, y por lo tanto, es éste quien puede valorarla, ya que se trata de un concepto subjetivo que se mide con base en sus percepciones.

Para Solórzano y Aceves (2013), la calidad de servicio ha venido tomando importancia de acuerdo al aumento de la competencia, ya que los clientes tienen mayores oportunidades de decidir dónde adquirir el servicio requerido y es allí donde radica la importancia de irlo perfeccionando y adecuando

a las necesidades de los usuarios. La competencia cada vez es mayor y los competidores se van equiparando en calidad y precio, por lo que se hace necesario buscar una diferenciación. Aunado a lo anterior, los clientes son cada vez más exigentes, ya que no solo buscan precios más bajos sino también una buena atención, un ambiente agradable, comodidad, trato personalizado, un servicio rápido, entre otros aspectos. De manera que, la calidad de servicio tiene su importancia básicamente en que representa una ventaja competitiva y contribuye a garantizar la permanencia en el mercado de las organizaciones.

2.4. Modelos de medición de la calidad de servicio

Diversos autores tales como Parasuraman, Zeithaml y Berry, además de Cronin y Taylor, entre otros, han propuesto diferentes modelos para medir la calidad de servicio, señalando que los instrumentos desarrollados han sido objeto de pruebas de confiabilidad y validez en diversos contextos. Entre los modelos destacan los siguientes:

- **Modelo Servqual:** sus exponentes, Parasuraman, Zeithaml y Berry, realizan su propuesta en el año 1985. En este modelo la medición de la calidad viene dada por la brecha existente entre las percepciones y las expectativas del cliente con respecto al servicio. Para estos autores, la percepción del cliente se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe, mientras que las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente

por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa.

Este modelo inicialmente consideró diez dimensiones obtenidas de estudios

de la calidad en diversos tipos de servicio, posteriormente se agruparon algunas de las dimensiones anteriores de acuerdo a su similitud, resultando los cinco elementos de la calidad que se presentan en el cuadro 2.

Cuadro 2

Dimensiones de la calidad de servicio según el Modelo Servqual

Dimensiones	Definición
Confiabilidad	Capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio para ofrecerlo de manera confiable, segura y cuidadosa.
Seguridad	Sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía plenamente en que serán resueltos de la mejor manera posible
Capacidad de respuesta	Actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar un servicio rápido, accesible, cumpliendo con los compromisos contraídos.
Empatía	Compromiso e implicación con el cliente, conociendo a fondo sus características, necesidades personales y requerimientos específicos.
Tangibilidad	Tiene que ver con la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, material de comunicación y del personal asociado al servicio prestado

Fuente: Parasuraman et al, (1985)

- El Modelo ServPerf de Cronin y Taylor (SERVice PERFormance):** Desarrollado por Cronin y Taylor en 1992, quienes hicieron una crítica al modelo SERVQUAL, debido a la confusión generada al valorar doblemente una misma lista de atributos, la cual genera redundancia en el instrumento de medición, planteando que las percepciones se encuentran influenciadas por las expectativas y que además, pudiese implicar problemas de interpretación por parte de los encuestados (Bigné y López, 2000). Propusieron una nueva escala donde la calidad de servicio es igual al desempeño menos las expectativas (Sandoval,

2002). El modelo utiliza los 22 ítems relacionados con las percepciones del modelo SERVQUAL, reduciendo a la mitad las mediciones con respecto a éste último mencionado, convirtiéndolo a su vez en un instrumento menos difícil para manipular (Andrade y Labarca, 2011).1)

2.5. La calidad del servicio de salud y su importancia

Haciendo referencia en concreto a la calidad del servicio de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud (2007) la definen, a nivel general, como

el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente.

Diversos estudios han abordado la problemática de la calidad de los servicios de salud. En ese contexto, Donabedian (1990) aporta que para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad se requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales y de ambiente físico agradable. Álvarez (1998) encontró que los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, tales como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir, aspectos técnicos e interpersonales.

Por otro lado, Álvarez (1998) destaca que las relaciones interpersonales con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Cuesta (2006) describe tres elementos que caracterizan una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, percibir interés por su recuperación de parte del médico.

A través del tiempo se ha potencializado la importancia de la calidad de servicio, ya que es una exigencia por parte de organismos que velan por su cumplimiento como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), expresado en cada uno de sus documentos. La importancia de la calidad del servicio de salud radica en que su objetivo fundamental debe ser

garantizar que la producción social de la salud se realice de manera eficiente y contribuya a mantener y mejorar la calidad de vida de la población, el bienestar de los habitantes y contribuir al desarrollo del país (OPS y OMS, 2007).

2.6. Estructura del sistema de salud en Venezuela

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) es el órgano rector del sector salud en Venezuela. Tiene a su cargo la regulación, formulación, diseño, evaluación, control y seguimiento de las políticas, programas y planes de salud y desarrollo social; la integración de las fuentes de financiamiento y asignación de los recursos del Sistema Público Nacional de Salud; la atención integral de salud a todos los sectores de la población, en especial la de bajos recursos; y la promoción de la participación ciudadana. El sistema de salud en Venezuela está conformado por el sector privado, el sector público y el sector mixto (Flores, 2009).

Flores (2009) explica que el sector privado abarca todas aquellas instituciones que reciben financiamiento proveniente de fuentes privadas (seguros de hospitalización, cirugía y maternidad, medicina prepagada, pagos directos, entre otros) y cuya capacidad de decisión, especialmente en lo referente a servicios prestados e inversión, está bajo la responsabilidad de organizaciones independientes (hospitales, clínicas, ambulatorios, o centros profesionales). El sector mixto está representado por aquellas instituciones privadas que reciben financiamiento público (a través de contratos especiales para la prestación de servicios), o aquellas instituciones públicas que reciben contraprestación financiera por la atención de pacientes

con seguros privados.

El sector público está constituido por instituciones de la administración central. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), es la institución de la administración central responsable del financiamiento y prestación de servicios de salud. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), y el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) son órganos de la administración descentralizada financiados a través de aportes contributivos; existen innumerables regímenes de servicios de salud para los empleados de la administración central y descentralizada, tanto aquellos que son dependientes de los respectivos ministerios, como los que pertenecen a empresas del Estado, universidades públicas e institutos autónomos (Bonvecchio *et al*, 2011).

El MPPS funciona como un sistema intergubernamental de salud descentralizado, basado en niveles de atención, con direcciones estatales de salud y distritos sanitarios. En su organización se cuenta con una red de hospitales y ambulatorios que cumplen con actividades de atención promoción, prevención y educación para la salud, existen 4.819 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, centralizados y descentralizados, 214 son Hospitales y 4605 son Ambulatorios, los cuales se clasifican en Urbanos Tipo I, II y III y Rurales Tipo I y II; existen 693, 154 y 43 ambulatorios urbanos I, II y III, respectivamente, lo que suman 890 establecimientos urbanos. Asimismo, hay 2852 ambulatorio rurales I y 863 ambulatorios rurales II, para un total de 3715 centros de atención ambulatoria en área rural (OPS y OMS, 2007).

A este sistema también pertenece

la Misión Barrio Adentro, apoyada en el Convenio Integral de Cooperación entre Cuba y Venezuela. Con la determinación de la Misión Barrio Adentro como eje de la política estatal de salud y pivote para la transformación de todo el Sistema Público Nacional de Salud, se crearon los "Consultorios Populares" como Nivel Primario de Atención, con una cobertura de un médico por cada 250 familias (1.250 personas aprox.), en un equipo de salud integrado además por un Enfermera y un Promotor Comunitario (OPS y OMS, 2007).

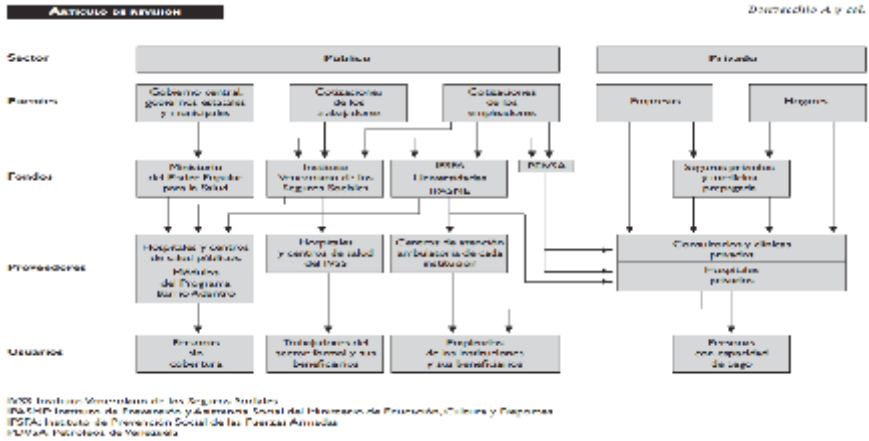
En el nivel secundario de atención, se establecen los Centros de Diagnóstico Integral, establecimientos de salud con una alta capacidad resolutive, que reciben a los pacientes referidos de los Consultorios Populares, y donde laboran Médicos Especialistas, Odontólogos, Radiólogos, Fisioterapeutas, entre otros servicios de apoyo (Flores, 2009).

En el nivel terciario de atención está prevista la creación de los Hospitales Especializados, que serán los establecimientos de salud de mayor complejidad para recibir a los pacientes referidos de los Niveles Primario y Secundario. En ellos se prestará Atención Médica por parte de Especialistas y Sub-Especialistas, con Equipos de Diagnóstico y Tratamiento de Alta Tecnología. En el diagrama 1 se presenta la estructura del sistema de salud en Venezuela.

3. Consideraciones metodológicas para el estudio

El tipo de investigación utilizado para el estudio fue de tipo descriptivo, ya que se abordó la percepción de las usuarias acerca de la calidad del servicio de salud recibido en los Centros Materno-Pediátricos. Fue considerado también

Diagrama 1
Estructura del sistema de salud de Venezuela



Fuente: Bonvecchio et al, (2011)

de campo y no experimental, ya que los datos se recolectaron en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, es decir, los Centros Materno-Pediátricos seleccionados, sin someter la variable a ninguna manipulación, solo observándola y analizándola tal como se presenta en su entorno original.

En cuanto a la población, se consideraron mujeres embarazadas que reciben el servicio de consulta pre-natal en alguno de los tres Centros Materno-Pediátricos⁵ del estado Zulia, ubicados específicamente en los municipios Maracaibo y San Francisco, siendo esto parte de sus servicios preventivos.

La investigación se realizó a través de un muestreo por conglomerado el cual consiste en seleccionar de

una población, en forma aleatoria, un conjunto de m-colecciones de elementos muestrales y posteriormente efectuar un censo en cada uno de los conglomerados seleccionados (Parra, 2003). En la presente investigación se estableció como conglomerado cada uno de los días en que los Centros Materno-Pediátricos prestan el servicio de consulta prenatal, siendo los elementos muestrales el grupo de todas las pacientes que acuden a recibirla. Para calcular el número de conglomerados se tomaron en cuenta variables como presupuesto, tiempo, personal disponible, materiales, ubicación geográfica y transporte a fin de determinar la capacidad del entrevistador, quedando el número fijado a 300 entrevistas para el proceso de recolección.

⁵ Se reserva el nombre de los centros de salud estudiados en el presente artículo por fines éticos

Posteriormente se consultó al personal administrativo de los centros de salud sobre la cantidad de médicos tratantes y el número de consultas, informando los mismos que se tienen dos (2) especialistas y que se programan

entre 15 y 20 consultas diarias en cada uno, tal como se expone en la tabla 1, siendo las usuarias atendidas de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 12:00 pm.

Tabla 1
Capacidad de consultas diarias

	Especialistas	Consultas diarias
Centro-Materno A	2	20
Centro-Materno B	2	15
Centro-Materno C	2	15
Total		50

Fuente: Suárez (2016)

Luego de contar con la información, se calculó el número de conglomerados tal como se muestra a continuación, resultando 20 conglomerados o días de consulta al azar, donde se realizaron la mayor cantidad posible de encuestas a las usuarias que asistieron a la consulta pre-natal de los centros maternos contemplados en estudio.

Posteriormente, se realizó una estratificación a fin de distribuir proporcionalmente los conglomerados. Para esto, se tomó como base la cantidad de consultas ofrecidas por día y se calculó un peso, el cual se utilizó para hallar la cantidad de conglomerados a contemplar en cada centro materno-pediátrico, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2
Estratificación de conglomerados por Centro Materno

	Consultas diarias	Peso ponderado	Cantidad de conglomerados por centro
Centro-Materno A	20	0,4	8
Centro-Materno B	15	0,3	6
Centro-Materno C	15	0,3	6
TOTAL	50		20

Fuente: Suárez (2016)

Una vez escogidas de manera aleatoria las fechas o conglomerados para la realización del estudio, y tomando en cuenta que solo podía visitarse un centro por día, se procedió a la aplicación de las entrevistas, dando cumplimiento

al cronograma establecido, obteniendo como resultado la cantidad por día de encuestados en cada uno de los centros maternos del Estado Zulia, según se visualiza en la tabla 3.

Tabla 3
Cantidad de personas entrevistadas por centro

	Número de entrevistas
Centro-Materno A	119
Centro-Materno B	69
Centro-Materno C	71
TOTAL	259

Fuente: Suárez (2016)

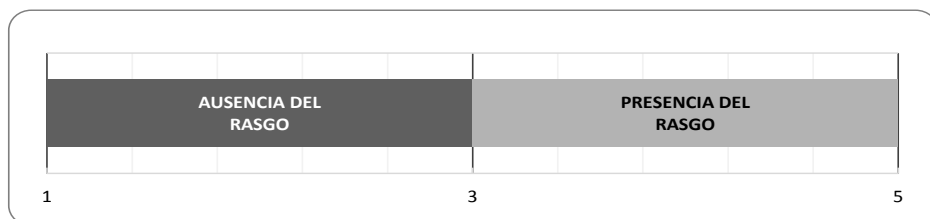
Seguidamente, y a los efectos de medir la percepción de las pacientes sobre la calidad de servicio en el centro materno al cual acuden para su consulta, se utilizó un instrumento con escala de Likert que buscó reflejar la actitud positiva o negativa sobre el servicio recibido por las usuarias.

En la escala construida, la calificación 1 se atribuyó a la condición más desfavorable (totalmente en desacuerdo) y el 5 a la condición ideal (totalmente de acuerdo). El mencionado instrumento fue obtenido mediante revisión bibliográfica y adaptación de otros

similares, alcanzando un alto nivel de confiabilidad de 0.914 (Castellano, 2016), por lo cual se procedió a su aplicación, estableciendo como dimensiones aquellas establecidas para los modelos SERVQUAL y SERVPERF.

Posteriormente, para analizar los resultados obtenidos, se construyó un baremo que permitió determinar la presencia o no del rasgo estudiado tal como se visualiza en el gráfico 1 y se promediaron las respuestas de cada uno de los indicadores contemplados en el instrumento.

Gráfico 1
Baremo de valoración de la calidad de servicio



Fuente: Suárez (2016)

Un indicador con una puntuación menor o igual a 3 se consideró “ausente” y con puntuación mayor a 3 se consideró “presente”. El criterio para establecer el baremo de esta forma se basó en lo planteado por Horovitz (1998) quien afirma que la calidad de servicio en líneas generales existe o no existe, destacando que no presenta puntos intermedios. Los datos fueron procesados estadísticamente con el apoyo del programa SPSS.

4. Calidad de servicio en los Centros Materno-pediátricos del estado Zulia: Resultados del estudio

En las siguientes secciones se presenta información sobre la calidad de servicios en Centros Materno-pediátricos del estado Zulia, considerando las dimensiones antes referidas desde la

perspectiva teórica

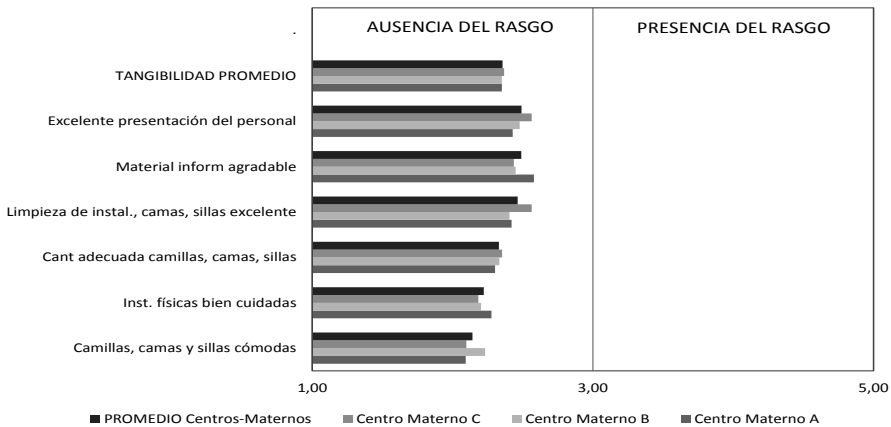
4.1. Dimensiones de la calidad de servicio

La calidad de servicio en los centros materno-pediátricos del Zulia fue valorada en función de cinco dimensiones establecidas en el modelo ServPerf, a saber: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

a) Dimensión: Tangibilidad

La tangibilidad se valoró tomando en cuenta el aspecto físico de las instalaciones así como camas, camillas y sillas utilizadas por usuarias del servicio, y del personal entre otros aspectos. De acuerdo al baremo establecido anteriormente, se observa ausencia de los indicadores que definen la tangibilidad, tal como se muestra en el gráfico 2.

Gráfico 2
Indicadores de la dimensión Tangibilidad



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de instrumento aplicado por Suárez (2016)

Las usuarias manifestaron que las instalaciones físicas de los centros Materno-Pediátricos del estado Zulia están muy deterioradas y no se les da el mantenimiento necesario. No se encuentran en condiciones óptimas para atender la demanda de las pacientes, evidenciándose en los mismos, frisos desgastados y averías en puertas y ventanas de las salas de espera, consultorios y pasillos, entre otros aspectos.

En cuanto a las camas, camillas y sillas, son incómodas y poco ergonómicas, no brindan la comodidad que se espera para el servicio que se presta. Además, se cuenta con insuficiente cantidad, debiendo en muchos casos las pacientes tener que permanecer de pie durante lapsos prolongados mientras esperan la atención. Por otra parte, existe debilidad en el servicio de limpieza. Se observó descontento en las usuarias, ya que las instalaciones no son aseadas de forma adecuada: no se limpian con la debida frecuencia, representando esto un problema para los pacientes que esperan mantener o mejorar sus condiciones de salud. Debe destacarse que la ausencia de higiene se asocia con insalubridad o enfermedades, lo cual es una exposición para quienes hacen uso de estas instalaciones y mobiliario, provocando un malestar, desagrado e insatisfacción con el servicio recibido y una percepción negativa al respecto.

Otro aspecto contemplado es el relacionado al personal médico y de enfermería que presta servicios en estos centros. Sus uniformes se encuentran muy deteriorados o no los usan, sus zapatos sucios y en algunos casos presentan una apariencia poco aseada.

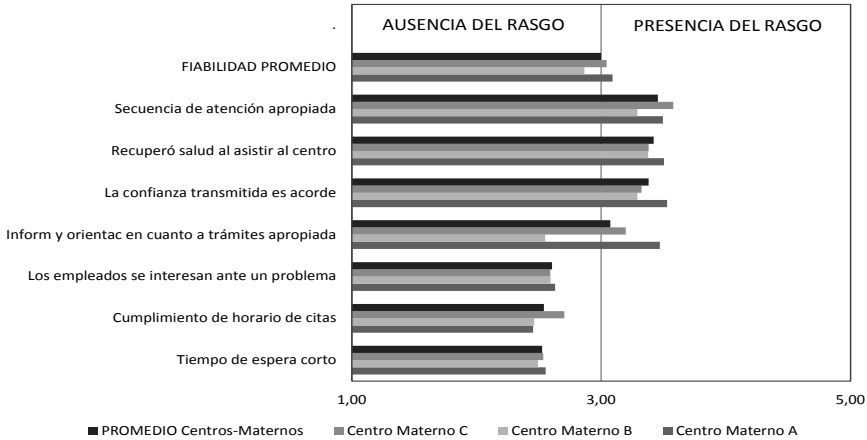
Esto evidencia una percepción negativa acerca de la apariencia del personal que labora en estos centros, quienes son el reflejo e imagen de las instituciones que representan y que por su carácter médico asistencial, deberían cuidar más su aspecto para inspirar mayor seguridad y tranquilidad en el usuario que pone en sus manos su salud y la vida de sus hijos. Asimismo, los carteles, avisos y anuncios no son del agrado de las usuarias debido a lo poco prácticos que son y a información irrelevante y/o escasa acerca del servicio prestado, evidenciándose en muchos casos mensajes políticos en los mismos.

b) Dimensión: Fiabilidad

Es importante destacar que la fiabilidad es la capacidad de la organización de desempeñar el servicio de forma fiable y precisa, sin contratiempos ni problemas (Zeithaml y Bitner, 2002). Puede observarse en el gráfico 3 una mediana presencia de algunos indicadores que caracterizan la variable. Se evidencia cierta conformidad de las usuarias en cuanto al orden de atención recibida en los centros maternos del Zulia.

Asimismo, expresaron agrado luego de asistir a su consulta pre-natal producto de la confianza transmitida por su médico, pero una baja satisfacción en relación a los trámites que deben llevar a cabo en los centros maternos, revelando que en ciertas ocasiones la información no fue oportuna, precisa ni clara. Consideran que existen problemas de comunicación que provocan retraso y dificultades en los mismos, generando disgusto e insatisfacción con el servicio.

Gráfico 3
Indicadores de la dimensión Fiabilidad



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de instrumento aplicado por Suárez (2016)

Por otra parte, existe inconformidad respecto a ciertos aspectos. Coinciden en afirmar que los empleados y personal de apoyo, por desmotivación, no se muestran interesados en ofrecer ayuda a las usuarias ante cualquier problema que pueda presentarse, destacando que deberían ser más sensibles ante su condición médica. Manifestaron a su vez un marcado descontento en relación al incumplimiento de los horarios de las citas y al tiempo de espera, revelando que hay una debilidad en la administración del tiempo del servicio en estos centros asistenciales, provocando estrés en el paciente, angustia, cansancio e insatisfacción con el servicio recibido

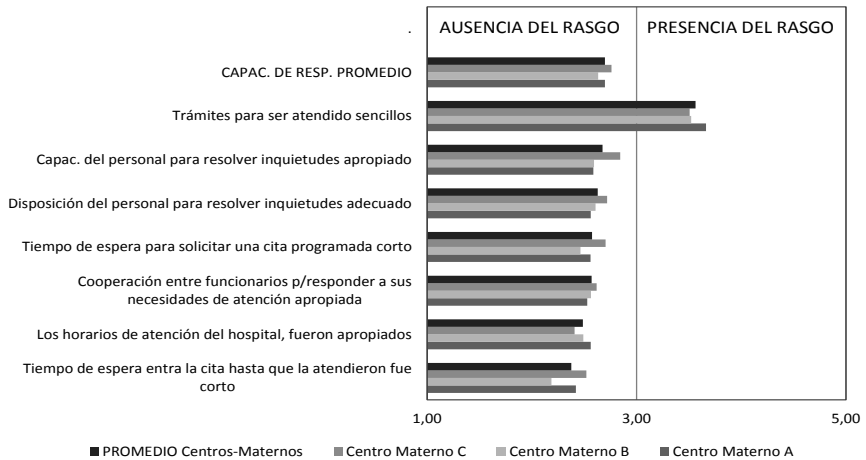
debido al prolongado tiempo de espera.

c) Dimensión: Capacidad de respuesta

Zeithaml y Bitner (2002) exponen que la capacidad de respuesta o responsabilidad representa la disposición y buena voluntad de los empleados, en este caso médicos, enfermeras y personal de apoyo, de ayudar a las usuarias y suministrarles un servicio rápido y oportuno sin tener la necesidad de rogar para ser atendidas. En este sentido, puede observarse en el gráfico 4 que esta calidad es inexistente en los centros materno-pediátricos del Zulia.

Gráfico 4

Indicadores de la dimensión Capacidad de Respuesta



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de instrumento aplicado por Suárez (2016)

Sin embargo, las usuarias mostraron conformidad y satisfacción en cuanto a los trámites que deben llevar a cabo al considerar que son sencillos, indicando esto que existe la oportunidad de ser atendidas sin complicación alguna. Destacaron además, que existe una gran cantidad de pacientes que acuden a estos centros de salud, es decir, una sobredemanda del servicio, incidiendo así en los tiempos entre citas.

Por otra parte, el personal administrativo de estos centros hospitalarios no muestra la disposición para atender adecuadamente a las usuarias ni capacidad de responder inquietudes expresadas. El trato recibido es poco amable e irrespetuoso en muchos casos. Asimismo, el personal no coopera entre sí para dar respuesta a tiempo a las necesidades de las pacientes que asisten a su consulta pre-natal.

Otro motivo de insatisfacción es el relacionado al largo tiempo que deben esperar para solicitar una cita médica, un examen o algún otro servicio relacionado, lo cual pudiera agudizar alguna patología presente en el periodo prenatal al exponerse también a espacios incómodos y muchas veces insalubres. Igualmente, una vez obtenida la cita, manifiestan que deben esperar mucho para que sean atendidas por el especialista asignado, aumentando el malestar de las pacientes y catalogando por ende el servicio como ineficiente. Sumaron a todo lo anterior lo inapropiado que resultan en algunos casos los horarios de las consultas.

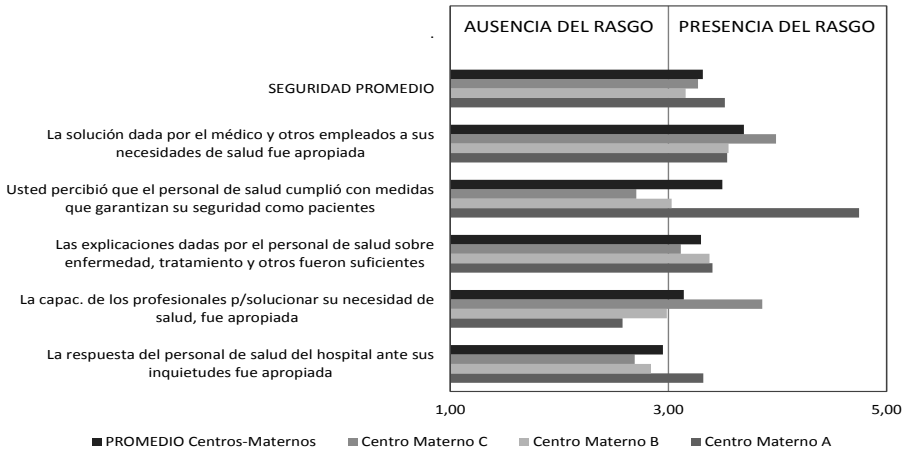
d) Dimensión: Seguridad

La seguridad está relacionada con los conocimientos y la cortesía mostrada por los empleados (médicos, enfermeras

y personal de apoyo), y su destreza para transmitir seguridad y confianza (Berry, 2002). Implica la creación de un ambiente de confianza y honestidad hacia el cliente

(Zeithaml y Bitner, 2002). En el gráfico 5 se visualiza una baja presencia de este indicador en el servicio de salud estudiado.

Gráfico 5
Indicadores de la dimensión Seguridad



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de instrumento aplicado por Suárez (2016)

Las usuarias afirman sentirse satisfechas con el trato brindado por su médico ya que perciben que se les da la importancia del caso al recibir soluciones acordes a sus necesidades de salud e información clara y precisa acerca del tratamiento y exámenes. Sin embargo, opinan que en general, los profesionales que allí laboran demuestran poca capacidad para solventar situaciones de salud que enfrentan los pacientes, representando esto una apreciación desfavorable hacia el personal de los centros materno-pediátricos. Se infiere por ende un trato medianamente apropiado de parte de los médicos pero con baja capacidad para solucionar necesidades del paciente.

En cuanto a las medidas de

seguridad e higiene practicadas por el personal de enfermería, las usuarias aseveran que no siempre utilizan guantes, ni tapabocas, ni se lava las manos con cierta regularidad, lo cual pudiese eventualmente aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades. Asimismo, manifestaron descontento en relación a respuestas a inquietudes adicionales que brinda el resto del personal que labora en estos centros de salud, revelando que la información recibida no fue adecuada y un tanto descortés.

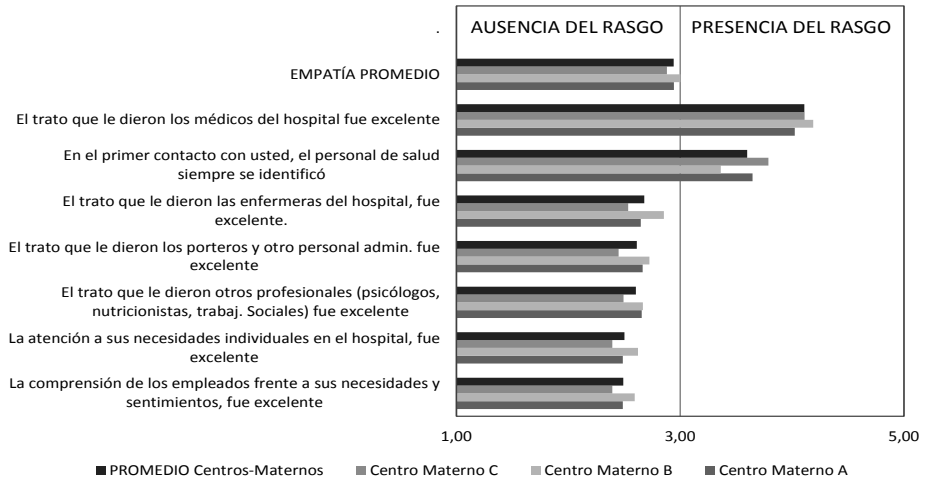
e) Dimensión: Empatía

La empatía es otro de los rasgos que caracteriza a la calidad de servicio y que constituye la puerta de entrada para

cautivar al cliente, expresada a través del buen trato, amabilidad y atención personalizada (Zeithaml y Bitner, 2002).

En el gráfico 6 se observa una total ausencia de este indicador.

Gráfico 6
Indicadores de la dimensión Empatía



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de instrumento aplicado por Suárez (2016)

Solo los médicos muestran un comportamiento empático en este caso. Las usuarias manifestaron de manera irrefutable haber recibido un buen trato de parte de los profesionales de la medicina de los centros de salud estudiados. La mayoría revela que estos brindan un trato cordial y respetuoso lo cual indica una fortaleza importante en el servicio de los centros asistenciales, donde la percepción acerca del médico es fundamental para valorar la calidad del servicio de la institución. Agregan además que el recibimiento fue lo suficientemente amable, respetuoso y gentil.

Sin embargo, el comportamiento del resto del personal fue totalmente distinto. Afirman que el trato recibido

de enfermeras no es el más apropiado, evidenciándose una percepción poco favorable al respecto. También expresaron insatisfacción en relación al trato de otros profesionales (psicólogos, nutricionistas y trabajadores sociales del hospital, entre otros). Consideran que no son bien atendidas por este personal al no percibir un trato cortés al entrar a sus áreas de trabajo, ni la disposición amable para otorgar el servicio ni la capacidad que deben tener al momento de informarles sobre patologías o enfermedades. Coinciden las usuarias en afirmar que sus necesidades individuales no fueron atendidas de acuerdo a sus expectativas expresando un gran descontento en cuanto a la falta de comprensión de parte

del personal auxiliar que labora en estos centros del estado Zulia.

De la misma manera manifestaron descontento con respecto al personal administrativo y de seguridad de las mencionadas instituciones. En ese sentido, revelan que el trato que brinda este personal es inadecuado ratificando que hay una debilidad en el servicio, ya que según las pacientes, este grupo de empleados debe ser preparado para

brindar una atención más digna a los usuarios.

4.2. Calidad de servicio

Una vez analizadas cada una de las dimensiones consideradas para evaluar la calidad del servicio de los centros materno-pediátricos del estado Zulia, la tabla 4 resume los resultados obtenidos.

Tabla 4
Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia

Dimensión	Centro mater- no A	Centro mater- no B	Centro mater- no C	Promedio
Tangibilidad	2,35	2,35	2,37	2,36
Fiabilidad	3,09	2,87	3,04	3,00
Capacidad de respuesta	2,70	2,63	2,76	2,70
Seguridad	3,52	3,16	3,27	3,31
Empatía	2,94	3,00	2,88	2,94
PROMEDIO Calidad de servicio	2,92	2,80	2,86	2,86

Fuente: Elaboración propia (2017)

Los mismos demuestran que la calidad de servicio es totalmente inexistente en los centros materno-pediátricos del estado Zulia al alcanzar una valoración de 2,86 del baremo previamente establecido (gráfico 2). El único indicador presente pero con baja presencia es el de la "Seguridad", siendo la "Tangibilidad" el de menor incidencia. Se observa además, la valoración definitiva obtenida por cada uno de los tres centros estudiados y para el sector completo. El mejor evaluado fue el denominado "A" y el peor resultó ser el centro de salud "B". Puede observarse cuán lejos se encuentran de los valores ideales que le permitirían ser calificados

como centros con una alta calidad en el servicio ofrecido a las usuarias que acuden a la consulta prenatal.

5. Conclusiones

En los últimos tiempos, la calidad de servicio se ha convertido en un aspecto imprescindible a nivel mundial para toda organización y si se relaciona con la salud puede afirmarse que se trata de un atributo crítico y esencial para los centros médicos al momento de brindar la atención en salud que todo ser humano demanda a lo largo de su vida. Cuando un servicio de alta calidad es proporcionado por cualquier organización, es percibido

de manera positiva por el cliente y repercute en beneficios para la misma.

En tal sentido, al analizar la calidad de servicio presente en los centros materno pediátricos del Zulia, se evidencia que está ausente en todos los aspectos, teniendo las usuarias una percepción muy negativa del servicio dispensado por estas entidades, ya que es totalmente precario, no vislumbrándose a mediano plazo que esta condición mejore, debido a la falta de recursos otorgados por el ente gubernamental, éxodo de médicos hacia otros países en busca de mejores condiciones de vida, falta de insumos básicos y medicamentos, deterioro de la estructura física, alta inseguridad reinante en los centros de salud y una grave crisis a nivel político, económico y social en el país.

Definitivamente, la calidad de servicio en estos centros de salud depende en gran medida de lograr que las pacientes sean atendidas con cortesía y de manera oportuna; que se cuente con un ambiente agradable en cuanto a iluminación, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente y apropiada por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer requerimientos de atención en cuanto a medicamentos, equipo, instrumental de consumo suficiente y adecuado, funcionando correctamente y en buen estado de conservación. Disponer además de personal prestador de salud y administrativo en suficiente cantidad y capacidad profesional, técnica y sensible a los problemas de las usuarias. Elementos tangibles como lo son la apariencia de las instalaciones, equipos y personal se observan altamente deteriorados; asimismo, no se evidencia el sentimiento de parte del personal, en

general, de servir de manera amable y expedita a las usuarias del servicio ni la empatía que debe acompañar a todo servicio y en especial en el área de salud.

Las estrategias que pudieran contribuir al mejoramiento de la calidad del servicio en estos centros de salud van desde la reorganización de espacios disponibles para optimizar las consultas pre-natales, la coordinación de contingencias con entes públicos para la entrega de medicamentos, material médico e insumos para laboratorios y otras dependencias, hasta un mayor apoyo a la situación de los usuarios con mayor protagonismo del servicio social de los centros, entre otras estrategias que notablemente lograrían cambiar la percepción por parte de las usuarias.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, Carlos (1998), **Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios**. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Andrade, Casilda, Labarca, Nelson. (2011), Fundamentación teórica de los modelos de gestión de la calidad en el servicio de información en instituciones universitarias. **Omnia**, Enero-Abril(1), pp 82-95.
- Berry, Leonard (2002), **Un buen servicio ya no basta. Cuatro principios del servicio excepcional al cliente**. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Bigné, José y López, Diego (2000), **Planificación territorial y comercialización turística**. Castelló de la Plana. Publicaciones de la Universidad Jaume I.
- Van Bon, Jan (2008), **Gestión de servicios de TI basada en ITIL V3** (Primera ed.), Reino Unido: Editorial Gobierno Británico.

- Bonvecchio, Anabelle, Becerril-Montekio, Victor, Carriedo-Lutzenkirchen, Ángela, y Landaeta-Jiménez, Maritza (2011), Sistema de salud de Venezuela. **Salud Pública de México**, 53(2), pp 275-286.
- Castellano, Susie (2016), Factores determinantes de la calidad de servicio en hospitales públicos del estado Zulia. Trabajo de Ascenso para optar a la categoría de Profesor Titular, Universidad del Zulia, Escuela de Ingeniería Industrial, Maracaibo.
- Crosby, Philip (1979), **Quality is free: the art of marking certain**. New York: New American Library.
- Cuesta, Pedro (2006), **Estrategias de crecimiento de las empresas de distribución comercial de productos de gran consumo que operan en España**. México: Editorial Dublin.
- Díz, Laura (2010), Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación (Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Rísquez), Tesis especial para optar a grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Venezuela.
- Donabedian, Avedis (1990), **La calidad de la atención médica**. Colombia: Editorial COPILCO.
- Flores, Maiqui (2009), Organización general del sector salud en Venezuela. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de Quijoteando en el sistema de salud venezolano: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-33101538.html>.
- Guzmán, Artemiza, y Cárcamo, María de Lourdes (2014), La evaluación de la calidad en el servicio: caso de estudio "Restaurant Familiar Los Fresnos". **Acta Universitaria**, 24(3), pp 35-49. doi:10.15174.au.2014.503
- Horovitz, Jacques (1998), **La calidad del servicio a la conquista del cliente**. Madrid: McGraw Hill.
- Juran, Joseph (1997), **Manual de control de la calidad** (4ta. ed.), Colombia: McGraw Hill.
- Kotler, Philip y Armstrong, Gary (2005), **Mercadeo y servicios profesionales**. Colombia: Fondo Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS. (2015), Página Oficial de MPPS. Recuperado el 16 de Mayo de 2015, de <http://www.mpps.gob.ve/>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2016), Hospitales . Recuperado el 8 de Febrero de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
- Organización Panamericana de la Salud OPS y Organización Mundial de la Salud OMS. (1 al 5 de Octubre de 2007), Resolución CSP27.R10. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. Washington, D.C., EUA.
- Parasuraman, A., Zeithalm, Valerie y Berry, Leonard (1993), **Calidad total en la gestión de servicios**. España: Editorial Díaz de Santos.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie y Berry, Leonard (1985), A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, 49(4), pp 41-50.
- Parra, Javier (2003), **Guía de muestreo**. Venezuela: FCES.
- Pizzo, Mariana (2013), **Construyendo una definición de calidad en el servicio**. Recuperado el 15 de Abril de 2017, de <http://comoserviconexcelencia.com/blog/construyendo-una-definicion-de-calidad-en-el-servicio/html>.
- Sandoval, Perla (2002), La calidad en el

servicio al cliente, una ventaja competitiva para las empresas. Tesis para obtener el título de Licenciada en Ciencias Empresariales, Universidad Tecnológica de la Mixteca, Huajuapán de León, Oaxaca. Obtenido de http://jupiter.utm.mx/~tesis_dig/7677.pdf

Shaw, James (1997), **El cliente quiere calidad**. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Solórzano, Grisell y Aceves, Jesús (Julio-Septiembre de 2013), Importancia de la calidad del servicio al cliente

para el funcionamiento de las empresas. **El Buzón de Pacioli**, Año XIII(82), pp 4-12.

Suárez, Douglas (2016), Calidad de servicio en los centros materno-pediátricos del estado Zulia. Trabajo especial de grado para optar al título de Ingeniero Industrial, Universidad del Zulia, Facultad de Ingeniería, Escuela de Ingeniería Industrial, Maracaibo.

Zeithaml, Valerie y Bitner, Mary Jo (2002), **Marketing de Servicios** (2da. ed.), McGraw-Hill.

- Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial- CompartirIgual 3.0 Unported. http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES