

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA CALIDAD DEL
SERVICIO AL USUARIO ENTREGADO POR LA CLINICA INTEGRAL DEL
ADULTO DE PREGRADO, ADSCRITA A LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**

MARIA DEL SOCORRO RENGIFO RODAS

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN
SANTIAGO DE CALI
2013**

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA CALIDAD DEL
SERVICIO AL USUARIO ENTREGADO POR LA CLINICA INTEGRAL DEL
ADULTO DE PREGRADO, ADSCRITA A LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DEL VALLE**

MARIA DEL SOCORRO RENGIFO RODAS

**Tesis de grado presentada como requisito
Para obtener el título de Postgrado en
Magister en Administración**

**Director
DR AUGUSTO RODRIGUEZ OREJUELA
Doctor en Mercadeo**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN
CALI- VALLE
2013**

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GENERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. MARCO REFERENCIAL	20
4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS	20
4.1.1 LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE	20
4.1.2 PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PREGRADO	25
4.1.2.1 ANTECEDENTES	25
4.1.2.2 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	27
4.1.2.3 REFORMA EDUCATIVA	27
4.1.2.4 CAMBIO DE ACTITUD	29
4.1.2.5 DESARROLLO DE LA ESCUELA	29
4.2 MARCO TEORICO	29
4.2.1. MERCADO	30
4.2.2. MARKETING DE SERVICIOS	31
4.2.2.1. MARKETING Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR	31
4.2.3 SERVICIO	33
4.2.3.1 SERVICIO DE SALUD	36
4.2.4 LA CALIDAD DEL SERVICIO	37
4.2.5 CALIDAD	37
4.2.5.1 EL CONCEPTO DE LA CALIDAD EN LA EDUCACION	

SUPERIOR	44
4.2.5.2 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	45
4.2.5.3. CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES	47
4.2.5.4 MODELOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO	49
4.2.6 PRODUCTO	55
4.2.7 PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE	56
4.2.7.1 EXPECTATIVAS	57
4.2.7.2. SERVQUAL	57
4.2.7.2.1. CUESTIONAMIENTOS AL MODELO SERVQUAL	62
4.2.7.3 SERVPERF	67
4.3 MARCO CONCEPTUAL	68
5. METODOLOGÍA	70
6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	74
6.1. ANALIS DE RESULTADOS DE LA UNVESTIGACION	78
6.1.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	78
6.1.1.2 ELEMENTOS TANGIBLES	87
6.1.1.3 FIABILIDAD	89
6.1.1.4 CAPACIDAD DE RESPUESTA	91
6.1.1.5. SEGURIDAD	93
6.1.1.6 EMPATIA	95
6.1.2 ANALISIS DE LA DESVIACION ESTANDAR PARA PERCEPCIONES Y EXPECTATIVAS	99
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
7.1 CONCLUSIONES	132
7.2 RECOMENDACIONES	136
7.3 APORTES EMPRESARIALES A LA INVESTIGACIÓN	139
7.4 APORTES ACADEMICOS A LA INVESTIGACIÓN	140
7.5 MATRIZ ARTICULADA DE OBJETIVOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	142
8. BIBILIOGRAFÍA	143
9. ANEXOS	146

LISTA DE CUADROS

	pág
Cuadro No.1 Número de pacientes atendidos y nuevos de la Clínica Integral del Adulto años 2007-2012	18
Cuadro No 2 Número de rotaciones de los pacientes por los Diferentes procesos que conforman la Clínica Integral del Adulto Años 2007-2012	19
Cuadro. 3 Producto Vs Servicios	34
Cuadro. 4 Análisis y planeación de la Calidad,	38
Cuadro. 5 Planeación, Control y Mejoramiento de la Calidad	39
Cuadro. 6 Evolución Histórica del Proceso de Calidad	42
Cuadro. 7 Calidad VS. Satisfacción	48
Cuadro. 8 Enfoques Escuelas de Investigación en Servicio	49
Cuadro. 9 Comparativo entre las Expectativas que deben ser por parte de Los Coordinadores y Expectativas Reales Usuarios de La Clínica Integral del Adulto.	84
Cuadro. 10. Identificación de Criterios y Declaraciones	98
Cuadro. 11. Medición global de la calidad del servicio gaps Global – medición entre expectativas y percepciones	130

LISTA DE TABLAS

	pág
Tabla. 1 Calidad del Servicio Servqual	78
Tabla. 2 Nivel de Importancia por Dimensiones por parte de los usuarios	82
Tabla. 3 Nivel de Importancia por Dimensiones por parte de los coordinadores de la clínica Integral del Adulto	85
Tabla. 4 Calificaciones Promedio Expectativas Vs Percepciones	86
Tabla. 5 Expectativas- Análisis de La Calificación Promedio y La Desviación Estándar.	101
Tabla 5.1 Bienes Tangibles	101
Tabla 5.2 Fiabilidad	103
Tabla 5.3 Capacidad de Respuesta	106
Tabla 5.4 Seguridad	108
Tabla 5.5 Empatía	111
Tabla 6 Percepciones- Analisis de La Calificacion ProMedio y la Desviacion Estandar	115
Tabla 6.1 Bienes Tangibles	115
Tabla. 6.2 Fiabilidad	117
Tabla 6.3 Capacidad de Respuesta	121
Tabla 6.4 Seguridad	123
Tabla 6.5 Empatía	126
Tabla 7 Servqual Total Percepciones Menos Expectativas	130

LISTA DE GRÁFICAS

	pág
Grafica 1 Porcentaje del Servicio Comparado	34
Grafica. 2 Calidad del Servicio Percibida	36
Gráfica. 3 Tamaño de Muestra por Sexo	75
Gráfica. 4 Tamaño de Muestra por Edad	76
Gráfica 5. Tamaño de Muestra por Estrato	77
Gráfica. 6 Servqual por Dimensiones	80
Gráfica. 7 Peso por Dimensiones	81
Grafica. 8 Peso por Dimensiones de los Coordinadores y Director de la Clinica Integral del Adulto de Pregrado	83
Grafica 9 Servqual Elementos Tangibles	88
Gráfica. 10 Servqual Fiabilidad	89
Grafica. 11 Servqual Capacidad De Respuesta	92
Grafica. 12 Servqual Seguridad	94
Grafica. 13 Servqual Empatía	95
Gráfica. 14 Expectativas Vs Percepciones- Valores Medios	97

LISTA DE HISTOGRAMAS

	pág.
Histograma 1 Tamaño de muestra por edad	76 .
Histograma 2 Tamaño de muestra por estrato	78
Histograma 3. Comparativo expectativas vs percepciones	79
Histograma 4 Elementos Tangibles	87
Histograma 5 . Fiabilidad expectativas vs percepciones	89.
Histograma 6 Capacidad de respuesta	91
Histograma 7 Seguridad	93
Histograma 8 Empatía	95

LISTA DE DIAGRAMAS

	pág.
Diagrama 1: Procesos Escuela de Odontología	21
Diagrama. 2. Proceso de atención al paciente	23
Diagrama. 3 Proceso de atención de Consulta Odontológica	24
Diagrama. 4. Diagrama de la trilogía de Jurán	40

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura Nro. 1 Modelo de las Deficiencias	52
Figura Nro. 2 : Modelo Ampliado de Las Deficiencias	54

ANEXOS

	pág
Anexo 9.1 Encuesta de calidad	146
Anexo 9.2 Encuesta expectativas	147
Anexo 9.3 Encuesta percepciones	148
Anexo 9.4 Evaluación de la calidad del servicio por dimensiones Expectativas	149
Anexo 9.5 Evaluación de la calidad del servicio por dimensiones Percepciones	151
Anexo 9.6 Resumen evaluación de la calidad del servicio expectativas Percepciones	153
Anexo 9.7 Estadísticas descriptivas expectativas	154
Anexo 9.8 Estadísticas descriptivas percepciones	155
Anexo 9.9 Estadística descriptiva expectativas vs percepciones	156
Anexo 9.10 Porcentaje encuesta de calidad	161
Anexo 9.14 artículo Journal traducido	163

INTRODUCCIÓN

La Escuela de Odontología de la Universidad del Valle inició actividades en 1970 con procesos administrativos regulados por limitada normatividad que permitía la interpretación personal de los funcionarios para la ejecución de sus funciones; tal situación se prolongó aún en períodos donde los conceptos de la urgencia en la búsqueda de la excelencia por medio de la gestión organizacional y de calidad ya habían permeado el mundo occidental.

Los esquemas administrativos implementados por la Escuela, estuvieron enmarcados prioritariamente en dar respuesta a las peticiones de la Universidad, mas no de la Escuela misma. Hoy deben dar respuestas oportunas al medio, por lo cual se deben optimizar su modelo de gestión, su mercado y su calidad, para dar un óptimo servicio de atención al paciente.

Finalmente, la Universidad se concientizó de su cuestionable estado y es así como en el año 2005 se instituye el GICUV (Gestión Integral de Calidad en la Universidad del Valle), organismo que centralizó la actualización de la gestión integral de la calidad en la misma, actividad que comprendía la gestión administrativa de sus diferentes organismos internos; involucrando procesos a nivel general sin tener en cuenta la particularización de cada uno, inherente a cada Escuela. Para el caso de la Escuela de Odontología, estos procesos tuvieron que ser adaptados al saber hacer de la misma, se capacitó a los funcionarios en gestión de calidad por procesos, que representaron un importante y positivo cambio en el clima organizacional.

La ubicación de pacientes voluntarios y pertenecientes a todos los estratos sociales, se torna entonces en una labor donde la gestión de mercadeo de la imagen de la Escuela de Odontología se condensa en el positivo o negativo concepto de la calidad del servicio recibido, que es divulgado por los pacientes, escenario que ahora es afectado por nuevos mercados de competencia constituido por la oferta de servicios equivalentes de otras Universidades, que potencialmente originarán alternativas en calidad y servicio en el campo de la Odontología.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Consciente de los cambios en el entorno, la Escuela de Odontología ha asumido el compromiso de analizarlos con el fin de estructurar las propuestas que le permitan adecuarse a las nuevas demandas del mercado y competir eficientemente con las empresas privadas.

Sin embargo, la dinámica demanda del mundo, representado en el entorno de la Universidad con las figuras de la legislación del gobierno colombiano, las Universidades y clínicas competidoras, los medios informativos, la opinión pública, los clientes internos y externos, los proveedores y la gran cantidad de organizaciones de carácter internacional con las cuales existen fuertes relaciones, presionan por la permanente oferta de más eficientes servicios maximizando su calidad y confiabilidad. Un caso específico lo representa la ausencia, de una investigación de mercado que considere el concepto de la calidad y rapidez de respuesta en su atención, el ambiente físico, la empatía, la seguridad y la fiabilidad, aspectos que permite evaluar el modelo SERVQUAL que se utiliza en el presente documento, constituyéndose en una herramienta e indicador de valor creciente, para determinar el grado de percepción y expectativas del usuario en cuanto al servicio se refiere, permitiendo determinar las áreas o procesos críticos en la atención suministrada y tomar las medidas preventivas y correctivas del caso.

El desarrollo de la investigación considera la evaluación del entorno de la Escuela de Odontología en cuanto al servicio que presta al paciente de la clínica integral del adulto.

Como bien lo escribe Roxana Della Vechia (2011) “El entorno mundial abre las puertas al cambio, siendo primordial impulsar el servicio al cliente, propiciar su acercamiento y aprender de él para cubrir sus expectativas. Es determinante proporcionar un excelente servicio a los clientes entendiendo sus necesidades e identificando las oportunidades y así construir una verdadera relación e impulsar su lealtad. Todos los que forman la empresa tienen que estar preparados, sin

importar el rango o la antigüedad, adquirir y moldear los hábitos del servicio, cimentados en una verdadera cultura del servicio al cliente”.

Palabras clave: Calidad, Servicio, Clínica Integral.

1.1. Formulación del Problema

La Escuela de Odontología consciente de su rol social, académico y científico, adquiere el compromiso de generar un espacio para la actualización y concientización, no sólo para el futuro profesional o el personal administrativo sino para el usuario, quien es pieza fundamental para el cumplimiento de los requisitos y altos estándares de calidad, exigidos por los pacientes.

Es por ello que para lograrlo se hace necesario la utilización de nuevas tecnologías, y estudios de satisfacción a los usuarios, constituyéndose en el mejor espacio para aplicar nuevos conceptos, adquirir nuevas herramientas clínico diagnósticas a su alcance y aprender a conocer y generar un modelo integral de satisfacción al paciente, derivado de la práctica diaria en la clínica integral del adulto de pregrado.

Para lograrlo es preciso formular la siguiente pregunta.

¿Cuál es la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado, adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado, adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Definir parámetros en el concepto de calidad enfocado a la atención odontológica que logre satisfacer las expectativas de los pacientes.
- b. Valorar la percepción que tienen los pacientes con respecto al ambiente físico de las clínicas de pregrado.
- c. Conocer la percepción de fiabilidad y habilidad en la prestación del servicio.
- d- Precisar la capacidad de respuesta ante la urgencia del servicio
- e. Examinar la percepción de seguridad frente a la atención en la clínica.
- f. Identificar la percepción de los pacientes respecto a la atención individualizada ofrecida por parte de los prestadores del servicio.
- g. Evaluar la medición global de la satisfacción de calidad de los pacientes.

3. JUSTIFICACIÓN

Como primera instancia, la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, debe evaluar la calidad de atención brindada a los pacientes requeridos en la Clínica Integral del Adulto, en los procesos que la integran, como son los quirúrgicos, periodónticos, ortodónticos, rehabilitación oral, endodoncia, prótesis dentales, y mejorar la situación competitiva, en que se encuentra en relación con otros centros odontológicos, representada por las ofertas de la Escuela de odontología de la Universidad Santiago de Cali y del Colegio Odontológico Colombiano. Debido a su saber hacer, al good will que siempre la ha caracterizado en sus procesos tanto académicos como asistenciales, amerita que se haga una investigación del nivel de percepción que tienen los usuarios, de la calidad del servicio.

La clínica integral del adulto, figura como una de las principales muestras de atención a pacientes que están dispuestos a recibir a cambio de tarifas ya establecidas y de menor valor que las del mercado, un tratamiento de primer nivel, complementado por el acceso a equipos y materiales especializados, utilizando la asistencia clínica de parte de los estudiantes o profesionales monitoreados por expertos profesores.

Como segunda instancia, el interés que debe mostrar constantemente la Universidad del Valle y por ende la Escuela de Odontología, por tener al paciente fiel a los procesos odontológicos, rompiendo el paradigma de que las Universidades estatales que suministran servicios de salud no deben preocuparse por la atención al usuario, máxime si se les está dando tratamiento a bajo costo. Esta fidelidad se verá representada en las estrategias que se deriven de la presente investigación, traducida en las percepciones y expectativas de los pacientes, del modelo SERVQUAL, constituyéndose en un amplio esfuerzo para beneficiar a la mayor cantidad de personas, a la Escuela para su optimización en todos los frentes, a la consideración financiera de todas sus acciones, al manejo eficaz y eficiente para cumplir sus compromisos de calidad con la comunidad y consigo misma.

Aunque históricamente el estado colombiano ha permanecido rezagado con respecto a la dinámica de la calidad de los servicios prestados a los usuarios, es necesario reconocer los pasos que para reducir los niveles de insatisfacción, en cuanto a salud se refiere, se han dado últimamente, esta moderna visión es un aliciente para considerar que en su nombre, la Universidad del Valle y la Escuela de Odontología consideren la factibilidad del modelo a plantear en el presente documento.

Un tercer punto, para conocer la calidad del servicio odontológico prestado por la Escuela de Odontología a los usuarios externos resulta importante, especialmente, porque cada cinco años la Escuela debe acreditarse ante pares académicos según regulaciones del Ministerio de Educación y habilitándose en las clínicas por parte de la Secretaría de Salud. Los resultados del estudio permitirán valorar el desempeño de la Escuela, el impacto en la población, tanto de estudiantes, docentes y funcionarios de la misma y ser guía para una reforma que aumente la satisfacción de los diferentes actores.

La Universidad del Valle, a través de sus ofertas académicas y a la implantación de sus modelos de calidad, está comprometida con el mejoramiento continuo, es uno de los planes que favorecen el cambio de la organización hacia estadios de mayor nivel de competencia, toda acción que como en la presente investigación tienda a transformar su componente humano, la urgencia de la optimización y la calidad, representa un aporte para el cambio

Cuadro No.1 Número de pacientes atendidos y nuevos de la Clínica Integral del Adulto años 2007-2012

2007													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	25	35	50	50	83	101	0	182	60	66	72	92	816
PACIENTES NUEVOS	5	73	70	33	18	5	0	1	8	6	20	2	241
													1057
2008													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	0	40	36	25	20	60	0	65	15	37	80	25	403
PACIENTES NUEVOS	0	98	56	35	22	5	0	6	150	57	36	6	471
													874
2009													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	0	36	60	25	65	81	0	52	56	87	90	96	648
PACIENTES NUEVOS		43	81	79	22	13	0	0	124	51	31	10	454
													1102
2010													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		38	66	41	54	94	0	76	126	47	54	96	692
PACIENTES NUEVOS		61	72	48	26	6	0	50	122	51	18	3	457
													1149
2011													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		64	30	72	79	20	0	85	84	39	75	59	607
PACIENTES NUEVOS		73	93	33	18	31	0	10	131	32	23	8	452
													1059
2012													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		49	38	46	10	29	0	22	49				243
PACIENTES NUEVOS	2	42	79	36	27	21	0	9	123				339

582

Fuente: Archivo de Historias Clínicas Escuela de Odontología

De acuerdo al Cuadro 1, en el año 2007, la Clínica Integral del adulto tenía un total de 1057, pacientes, con una diferencia de 183 usuarios con respecto al año 2008, pero nótese que ingresaron en ese año 471 pacientes nuevos frente a 241 en el año 2007. Si se hace un comparativo en el lapso de 5 años, se demuestra que los usuarios permanecen fieles a los servicios prestados por la Escuela, y que hay homogeneidad en los resultados, tanto de pacientes en tratamiento como en pacientes nuevos.

Cuadro No 2 Número de rotaciones de los pacientes por los diferentes procesos que conforman la Clínica Integral del Adulto años 2007-2012

						2007								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	325	1095	1514	1245	1260	1201	0	182	840	256	220	110	8248	
PACIENTES NUEVOS	5	73	70	33	18	5	0	1	8	6	20	2	241	

						2008								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		1176	1127	1130	1260	869	0	216	1114	1213	1302	909	10316	
PACIENTES NUEVOS	0	98	56	35	22	5	0	6	150	57	36	6	471	

						2009								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	0	595	1295	1912	1214	881	0	52	956	1215	1132	671	9923	
PACIENTES NUEVOS		43	81	79	22	13	0	0	124	51	31	10	454	

						2010								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		738	1016	1419	1354	894	0	376	1126	1447	1154	996	10520	
PACIENTES NUEVOS		61	72	48	26	6	0	50	122	51	18	3	457	

						2011								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS		864	1430	1172	1579	1220	0	385	1084	1139	975	959	10807	
PACIENTES NUEVOS		73	93	33	18	31	0	10	131	32	23	8	452	

						2012								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
PACIENTES EN TRATAMIENTOS	43	469	1238	946	1110	929	0	282	1008				6025	
PACIENTES NUEVOS	2	42	79	36	27	21	0	9	123				339	

Fuente : Archivo de Historias Clínicas- Escuela de Odontología

Nótese en el cuadro 2, el número de rotaciones, de los pacientes en tratamiento en los diferentes procesos que conforman la clínica, y el aumento a través de los años , si comparamos el año 2007 con respecto al año 2011, el incremento del numero de rotaciones es de 2.559. Es por esto que la Escuela, debe fidelizar y atraer nuevos usuarios con servicios de calidad.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Unidad De Análisis

4.1.1 La Escuela de Odontología de La Universidad Del Valle

La investigación se realiza en la Clínica Integral del Adulto de Pregrado ubicada en la Universidad del Valle, Escuela de Odontología sede San Fernando Cali, que mediante la Resolución Nro. 004 de Junio 4 de 1970 del Consejo Directivo, aprueba la creación del Departamento de Estomatología en la División de Salud, para el desarrollo adecuado de programas integrales de salud en el aspecto de atención odontológica. En el año de 1975 se abre el programa de Estudios de pregrado y se inicia el proceso de formación de odontólogos.

Entonces, del inicial Departamento de Estomatología, se pasó a Escuela de Odontología a partir del año 1992, con la ley 30 de educación superior que ordenó la modernización del estado y el mejoramiento de la gestión de las Universidades, y a los primeros planes estratégicos de desarrollo que plantearon la franca descentralización de las Facultades para que fueran auto sostenibles, decisión materializada con la figura de las Escuelas adscritas a las Facultades.

Pasos posteriores en la evolución administrativa de la Universidad del Valle permiten la adopción del Gicuv (Gestión integral de la calidad de la Universidad del Valle), centralizándose a todos los procesos inherentes a la misma, sin tener en cuenta las características propias de cada facultad. La posterior creación de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTGP 1000/2004 donde se busca modernizar los procesos de gestión en las entidades del sector público y su posterior certificación al sistema de Gestión de la Calidad por parte de la Universidad del Valle.

Con el siguiente diagrama, se identifican los procesos que hacen parte del alcance del Sistema de Gestión de Calidad, de la Escuela de Odontología, en donde al interior de la misma se trabaja articuladamente en búsqueda de la satisfacción del

usuario. De igual manera, se identifican los procesos que transforman las necesidades de los usuarios (procesos misionales) en un servicio de calidad; los procesos que soportan el desarrollo de estas transformaciones, denominados procesos de apoyo y; los procesos que dirigen, controlan y evalúan el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, los Procesos estratégicos

Diagrama 1 : Procesos Escuela de Odontología



Fuente: Elaboración propia

Tal como se aprecia en el diagrama de proceso de atención al paciente, (Ver Diagrama de proceso 1), el primer momento de verdad del usuario con la Escuela de Odontología, es cuando llega a la recepción de servicio al cliente ubicado en el primer piso, a averiguar por los tratamientos que brinda la Escuela.

A continuación la recepcionista, después de haber escuchado sus necesidades odontológicas, lo invita a sentarse, y dependiendo de los tratamientos a realizar, solicita a las auxiliares de clínicas, ubicadas en los pisos 1, 2 y 3 que le asignen un estudiante de sexto semestre en adelante, (a partir de este semestre comienzan las prácticas clínicas de pregrado) para que se contacte con el paciente potencial y así brindarle un tratamiento adecuado a su necesidad.

Después que el paciente se ha contactado con el estudiante, este le hace cancelar previamente en la caja \$ 15.000, correspondientes al diligenciamiento de la historia clínica, en donde se plasma toda la información del paciente, como edad, cédula, estrato, enfermedades que padece, operaciones que ha tenido, alergias a medicamentos, etc. y al diagnóstico posterior.

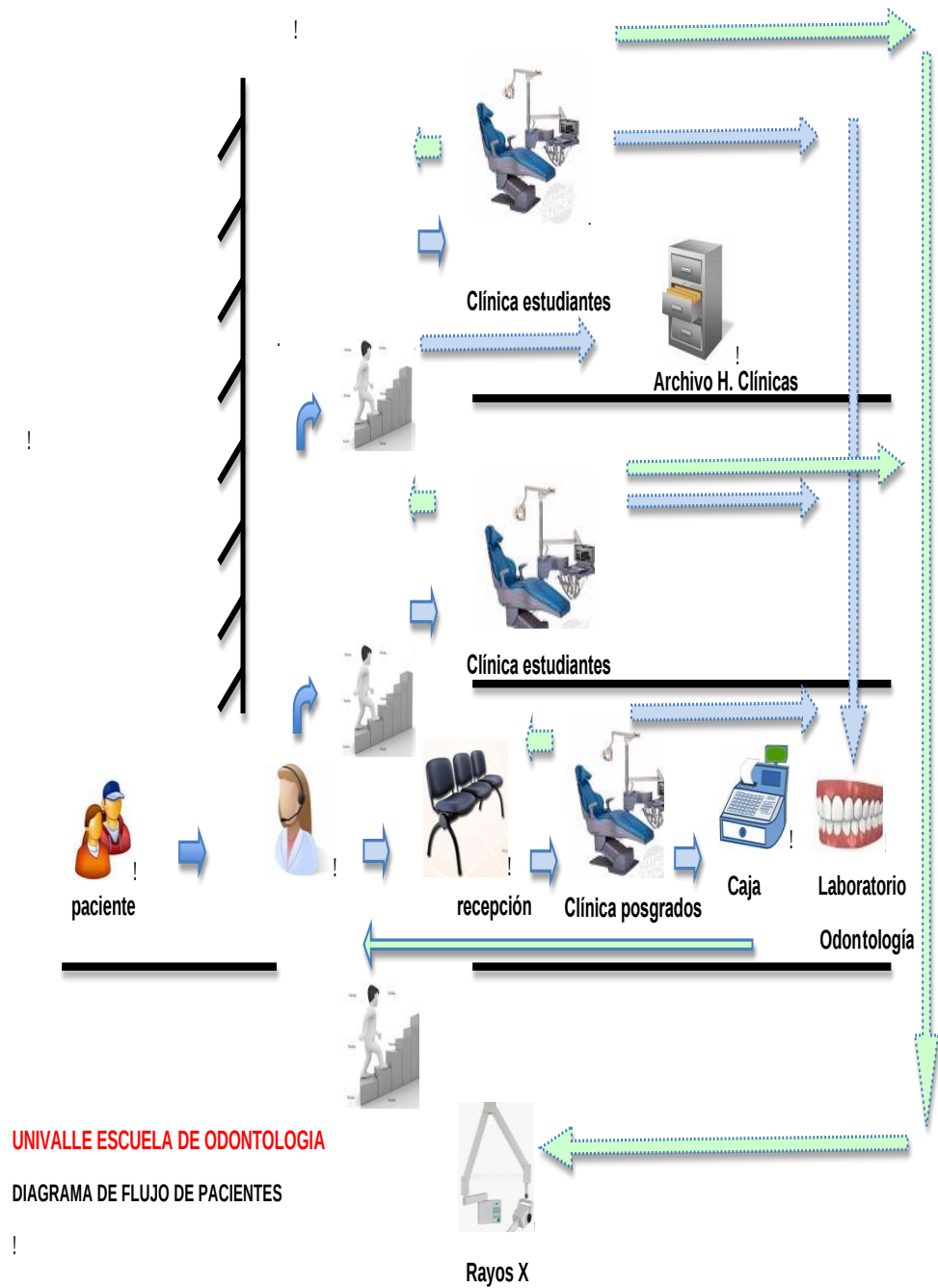
Este proceso dura aproximadamente una hora. Cuando está toda la historia clínica diligenciada, se procede a llevar al paciente a la clínica del segundo piso para hacerle un diagnóstico, bajo la supervisión del coordinador de clínicas (docente graduado de odontología con su respectiva especialización) de las enfermedades odontológicas que padece y sus posibles tratamientos.

Acto seguido, cuando el paciente ha decidido comenzar el tratamiento, se le remite a la unidad de radiología oral, para hacerle una serie de radiografías panorámicas para determinar en que estado están los dientes, y así empezar a hacer el tratamiento respectivo. Dependiendo de este le asignan citas y en cada cita debe abonar dinero al tratamiento, que depende fundamentalmente del estudiante pues, el es el responsable de que continúe o deserte el paciente.

Al paciente de la Clínica Integral del Adulto, se le solicita que firme un formato de aceptación del tratamiento, con las diferentes tarifas establecidas, para que no haya después lugar a reclamaciones por parte de los mismos.

Hay que anotar que si el paciente requiere de sus radiografías, en cualquier momento dado, se le da una copia, lo mismo que de su historia clínica.

Diagrama 2. Proceso de atención al paciente



Fuente: Elaboración propia

Diagrama 3. Proceso de Atención Consulta Odontológica Clínica Integral del Adulto- Pregrado

PROCESO DE ATENCION DE CONSULTA ODONTOLOGICA CLINICA INTEGRAL DE ADULTO PREGRADO

ENTRADA		TRANSFORMACION					SALIDA	
ELEMENTO	PROCESO	NRO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	VARIABLE A CONTROLAR	MECANISMO DE CONTROL	ELEMENTO	PROCESO
Autorización de servicio, historia clínica odontológica	Interno	1	Registro de paciente nuevo o remitido en archivo de historias	Auxiliar de Archivo de Historias Clínicas	documento de identidad	El paciente presenta su documento de identidad		
		2	Pago de apertura de historia clínica en Caja	Secretaría de Caja	Recibo de pago	Recibo de pago		
		3	Citación del paciente	Estudiantes de pregrado	Identificación del paciente y especialidad de acuerdo al diagnóstico	Agenda de citas y/o libro de cita		
		4	Verificación de las listas de citas de historias	Auxiliar de Archivo de Historias Clínicas	Número de la historia clínica y estudiante asignado y/o odontólogo especialista asignado	Agenda de citas y/o libro de cita		
		5	Verificación del alistamiento y organización del consultorio odontológico	estudiantes de pregrado	Dotación exigida para consulta de pregrado	Auxiliar de central de material		
		6	Llamado del paciente al consultorio	Estudiantes de pregrado	Identificación del paciente y especialidad de acuerdo al diagnóstico	Listado de citas		
		7	Diligenciamiento de la historia clínica	estudiantes de pregrado	Ética profesional	Formato de Historia Clínica y Odontológica SIAPP		
		8	Atención de necesidades del paciente	Estudiantes de pregrado y coordinadores	Ética profesional	Evolución de Historia Clínica		
		9	Generación de Ordenes	estudiantes de pregrado	Diagnóstico y plan de tratamiento	Historia Clínica y fórmula	Usuario atendido con formulario y indicaciones	Gestión de archivo y asignación de citas
		10	Evolución de la condición clínica odontológica del usuario y registro en SIAPP	Estudiantes de pregrado y coordinadores	Ética profesional	Evolución de Historia Clínica diligenciamiento SIAPP	Historia Clínica y SIAPP	Gestión de archivo y asignación de citas
		11	Devolución de historias al archivo	Auxiliar de Archivo de Historias Clínicas	Evolución de la historia clínica	Verificación del registro diario de citas	Historia Clínica y SIAPP	Gestión de archivo y asignación de citas

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Programa de Estudios de Pregrado en Odontología

4.1.2.1 Antecedentes

“Durante los años cuarenta del siglo XX, el Valle del Cauca se afianzaba como una región con un cierto nivel de desarrollo, poseía una relativa y eficiente infraestructura de transporte, un incipiente ensamblaje agroindustrial y manufacturero y una gran vocación agropecuaria. En esa época la mayoría de los habitantes del Valle del Cauca tenían una baja preparación académica y profesional, factor que influía negativamente en el crecimiento del sector industrial. El alto volumen poblacional y lo restringido del mercado laboral por su baja preparación técnica y académica, deprimieron los salarios y aceleraron la recuperación de los capitales, permitiendo adelantar nuevas experiencias industriales en asocio con capitales internacionales. Aunque el panorama económico no se mostraba desfavorable, algunos dirigentes vallecaucanos, conscientes de que no bastaba con ampliar las tierras cultivadas, y de que no era conveniente manejar una nueva economía únicamente con los instrumentos que tenían a su alcance, descubrieron que necesitaban toda una infraestructura material, técnica y humana para materializar sus sueños. Cuatro fueron los objetivos que se propusieron:

1. Construir un Plan de Desarrollo para la región.
2. Crear la Corporación Regional del Valle del Cauca (C.V.C).
3. Capacitar personal para enfrentar la tecnificación de la producción (Crear el Instituto Técnico Industrial Antonio José Camacho de Cali).
4. Formar personal capacitado para administrar las nuevas empresas, conocer y adecuar nuevas tecnologías e investigar los productos del agro.

Se crearon dos instituciones: una de educación superior, la Universidad Industrial del Valle, y otra de investigación agropecuaria, la Estación Agrícola Experimental de Palmira. El contexto en el que fue creada la Universidad estaba determinado internacionalmente por la coyuntura económica de la posguerra, y nacionalmente por el comienzo de una segunda fase de desarrollo industrial, caracterizada por la producción de bienes intermedios y por la inversión extranjera, especialmente en el eje metropolitano Cali Yumbo. Dicho contexto explica, al menos en parte, la orientación tecnocrática de la Universidad durante sus primeros años. La idea de fundar un centro de educación superior fue de Don Tulio Ramírez cuando era

Rector del Instituto Antonio José Camacho. Se trataba de una necesidad sentida y por lo tanto fue acogida por un grupo de vallecaucanos liderado por el Doctor Severo Reyes Gamboa. Trabajando a la par estaba la Cámara de Comercio de Cali, que el 20 de abril de 1945 solicitó a la Asamblea del Departamento del Valle el estudio de la creación de una Facultad de Enseñanza Comercial e Industrial. El 11 de junio de 1945 la Asamblea Departamental, por Ordenanza No. 12, creó la Universidad Industrial del Valle del Cauca, con un objetivo claro: capacitar al personal que tendría a su cargo la transformación de la ciudad de Cali, ya que ésta crecía desordenadamente al igual que la comarca vallecaucana y sus territorios de influencia. En el proceso evolutivo de la Universidad se pueden identificar diferentes etapas; en cada una de ellas se mencionan los hechos más relevantes para su configuración como institución de educación superior

En 1970 en la Universidad del Valle se concretaron las acciones para la creación de la estructura docente en el campo de la salud estomatognática. Después que la Oficina de Planeación Universitaria, dirigida por el Arquitecto Jaime López, estudió el protocolo del Convenio UNIVALLE-MINSALUD y luego que se lograron los acuerdos sobre las modificaciones al mismo, en las otras Universidades, en mayo de este año, se firmó el Convenio UNIVALLE-MINSALUD para el desarrollo de acciones de en el suroccidente colombiano.

Sobre esta base y acogiendo el Proyecto para la Fundación del Departamento de Estomatología preparado por el Comité de la Facultad de Odontología y la Oficina de Planeación de la Universidad del Valle, el Consejo Superior de esta entidad, en su reunión del 4 de Junio, mediante el artículo 1 de su Resolución 064 aprobó la fundación del Departamento de Estomatología de la División de Salud y nombró como primer Jefe de Departamento, con categoría de Decano de Facultad, al Dr. José Fernando Barreto Reyes.

Para poner en práctica las acciones pactadas en el Convenio UNIVALLE-MINSALUD, durante el segundo semestre de 1.970, basado en el equipo de profesionales adscritos formalmente a la División de Salud, se desarrollaron

actividades de vinculación de personal, para la preparación pedagógica, logística, de ciencias básicas y de programación académica.”¹

“El plan de Estudios bajo el cual se inició la formación de los nuevos profesionales en Octubre de 1975 fue el presentado en 1973. Para guiar su ejecución, dentro de los principios aprobados en la Universidad, se nombró como primer Director del Plan (responsable de lo académico) al Dr. Carlos Tasama”.

“De acuerdo con la filosofía establecida que prefería más que odontólogos comunes, calidad más que cantidad y la formación de un jefe de Equipo de Salud Oral, la matrícula aceptada fue de 25 estudiantes. Actualmente es de 40 estudiantes”.²

El grado de las dos primeras promociones de odontología egresadas de la Universidad del Valle en mayo y diciembre de 1982 y la recuperación en buena parte de la estructura integral del Plan de Estudios especialmente en clínicas y asignaturas afines fueron los logros principales en este período.

4.1.2.2 Hospital San Juan de Dios

De todos los espacios con los que cuenta la Escuela de Odontología, para fundamentar el ejercicio de la práctica-docencia-asistencia, es el Hospital San Juan de Dios, el que se constituye en el mejor medio para presentar una excelente odontología, basada en la integración de los procedimientos clínicos y la aplicación de las ciencias básicas adquiridas en la Escuela.

4.1.2.3 Reforma Educativa

En 1991, el Congreso de la República sancionó la nueva Constitución Política de Colombia, que a su vez , replanteó la educación mediante la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992, por la cual se organizó el servicio público de la Educación Superior. La Ley expresa entre otros, los conceptos de flexibilidad pedagógica y

¹ www.univalle.edu.co

² BARRETO, Reyes., José Fernando, Docente Universidad del Valle

curricular así como la formación integral de los futuros profesionales. Mediante la Ley 100, igualmente, se reglamentó la política de Salud.

La Universidad del Valle, los Servicios de Salud y la comunidad, desde su propia perspectiva justificaron las reformas a los procesos de formación de los profesionales de la Salud, teniendo en cuenta los cambios mencionados referentes a la formación universitaria, los planes, políticas de salud y participación ciudadana.

La Universidad, la Facultad de Salud y la Escuela de Odontología se comprometieron así en una reforma curricular que diera respuesta a los principios expresados en la Ley 30. El acuerdo 001 de Junio de 1993 del Consejo Superior de la Universidad del Valle reglamentó su transformación organizacional, tanto en aspectos conceptuales y teóricos como en estrategias políticas institucionales y pedagógicas específicas. Se inició de este modo la reforma curricular de cada programa académico de las diferentes Escuelas de la Universidad.

La Reforma Curricular, es la reestructuración del currículo que articula la ciencia, la tecnología, la sociedad y la cultura. Genera, además, otras alternativas para acceder al conocimiento y replantea las modalidades pedagógicas, o sea, hace que trasciendan la mera transmisión de la información y el desarrollo de habilidades para multiplicar las oportunidades de aprendizaje. La reforma implica también la formación personal de los profesionales quienes se califican así como personas capaces de abordar los problemas y participar en su solución de manera responsable y eficiente para contribuir con el desarrollo social, económico y cultural del país.

Con la reforma, la Escuela de Odontología estableció su Programa Académico, al igual que las otras Escuelas, en dos ciclos, uno de fundamentación en donde el estudiante, adquiere su conocimiento estudiando las ciencias básicas, y en un ciclo profesional donde, además, de su práctica asistencial con los pacientes, se oriente al futuro egresado hacia un campo específico.

4.1.2.4 Cambio de actitud

La reestructuración del currículum hizo necesaria la transformación de los docentes y de los estudiantes. Se manifestaba en ambos una actitud de incertidumbre y dudas con la Reforma y se habían generado expectativas, la Dirección de la Escuela vio la necesidad del establecimiento de un taller para los estudiantes con el fin de generar en ellos una actitud entusiasta. Para los docentes la Oficina de Desarrollo Pedagógico de la Facultad de Salud, ofreció cursos de carácter no formal, para generar en los profesores un entendimiento y práctica de la nueva reforma.

4.1.2.5 Desarrollo de la Escuela de Odontología

La transformación importante de carácter organizacional en la Facultad de Salud con sus siete Escuelas, que anteriormente figuraban como Departamentos y conformaban la División de las Ciencias de la Salud (a excepción de medicina que estaba conformada por múltiples departamentos,) dio paso a que desapareciera el nombre de Departamento de Estomatología por la nueva Escuela de Odontología.

El nuevo modelo económico-académico y administrativo, impulsó el desarrollo y la autonomía de las unidades igualmente académicas. En particular, en la Escuela de Odontología se implementaron los Postgrados y Diplomados en diferentes campos.

Para ejecutar las propuestas académicas, las instalaciones físicas también se vieron favorecidas, se remodelaron las clínicas, con el apoyo económico de los recursos obtenidos de la estampilla pro-Universidad.

4.2 Marco Teórico

Aunque en temas de calidad del servicio odontológico no existen bases teóricas específicas, se hará referencia a diversos autores que han investigado con rigurosidad la calidad en productos tangibles e intangibles y que exponen con sólidos argumentos de teoría y práctica, los conceptos como calidad, mercado,

productos, servicios, marketing de servicios, percepción y expectativas, que se complementan perfectamente al tema de investigación sobre la calidad del servicio odontológico de la clínica de pregrado Integral del Adulto de la Escuela de Odontología.

4.2.1 Mercado

Philip Kotler et al.(1996) lo definen como “un mercado es el conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto o servicio. Estos compradores comparten una necesidad o deseo determinado que se puede satisfacer mediante intercambios y relaciones. Así, el tamaño de un mercado depende del número de personas que sienten la necesidad, cuentan con los recursos para realizar un intercambio, y están dispuestos a ofrecer dichos recursos a cambio de lo que desean”.³

En el caso de la Escuela de Odontología, el mercado se refiere a todos los pacientes que tienen la necesidad de acudir a recibir un tratamiento odontológico, en las clínicas de pregrado. A este mercado es al que se va a referir el tema de la investigación.

Stanton, Etzel y Walker, autores del libro "Fundamentos de Marketing", definen el mercado (para propósitos de marketing) como "las personas u organizaciones con necesidades que satisfacer, dinero para gastar y voluntad de gastarlo"⁴

Para Patricio Bonta y Mario Farber, autores del libro "199 Preguntas Sobre Marketing y Publicidad", el mercado es "donde confluyen la oferta y la demanda". En un sentido menos amplio, el mercado es el conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto. Por ejemplo: El mercado de los autos está formado no solamente por aquellos que poseen un automóvil sino también por

³ KOTLER , Philip. Mercadotecnia. Sexta Edición Editorial Prentice Hall (1996, México)

⁴ Del libro: Fundamentos de Marketing, 13a. Edición,de Stanton, Etzel y Walker, Mc Graw Hill, Pág. 49.

quienes estarían dispuestos a comprarlo y disponen de los medios para pagar su precio"⁵

4.2.2 . Marketing de Servicios.

“La esencia del marketing de los servicios es el servicio. Mientras que los libros de texto de marketing ponen el énfasis en las 4 p del marketing (producto, plaza, promoción y precio), en el sector de servicios el arma más competitiva e importante, que se convierte en la quinta p (es la actuación, funcionalidad, cumplimiento, prestación)” según Valarie A Zeithaml et al (2009) en su libro Marketing de Servicios.

“Un buen sistema de información del marketing provee un balance entre la información que a los usuarios les gustaría tener y lo que realmente necesitan y lo que es factible ofrecer”.⁶

El marketing gira alrededor de estar diseñando constantemente ofertas para mantener al cliente en continuo proceso de compra, enfocando toda su orientación hacia el consumidor.

4.2.2.1 Marketing y Responsabilidad Social en la Educación Superior

“Una compañía debería tomar buenas decisiones de marketing, considerando los deseos de los consumidores, los requerimientos de la compañía, así como los intereses a largo plazo de los consumidores y de la sociedad”⁷.

⁵ Del libro: 199 Preguntas Sobre Marketing y Publicidad, de P. Bonta y M. Farber, Grupo Editorial Norma, Pág. 19.

⁶ KOTLER, Philip, ARMSTRONG, Gary, Fundamentos de Marketing. Estados Unidos Prentice Hall 2003

⁷ KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Marketing versión para Latinoamérica. México. Pearson educación 2007

Los aspectos que más se han discutido respecto a la responsabilidad social, como estrategia del marketing, están enfocados ya en las grandes organizaciones a nivel mundial, realizando actividades sociales que beneficien un colectivo de la sociedad.

Estos mecanismos incrementan las finanzas, fidelizan clientes, fortalecen el servicio, pues ha llegado a convertirse en una muy buena fuente de publicidad para atraer clientes potenciales.

“En la Educación Superior, la responsabilidad social no se ha hecho esperar, haciendo presencia e inclusión social en regiones donde no había llegado la Educación Superior, personas en situación de discapacidad y los afrodescendientes, donde se presenta mayores limitaciones, tienen oportunidad de ingresar a gozar de las bondades de la Educación, deben destacarse las políticas de bienestar estudiantil para los grupos étnicos a través de los mecanismos de ingreso por vía de excepción (basado en el cumplimiento de los mínimos puntajes de admisión), así como la existencia de un conjunto de beneficios para los estudiantes de estratos bajos: subsidios de alimentación con menores tarifas en el servicio del restaurante universitario, políticas de cobertura integral para el servicio médico estudiantil universitario, y numerosas actividades, acciones y programas emprendidos tanto por la Universidad como por los grupos estudiantiles reconocidos formalmente. No se trata sólo del bienestar universitario como fin en sí mismo, sino visto como un vehículo para compensar, mejorar la equidad y favorecer la inserción social de los grupos marginados en la vida universitaria”.

A través de la Facultad de Salud, se hacen intervenciones sociales en zonas marginadas y poblaciones desprotegidas con los programas de prevención, y tratamientos tanto médicos como odontológicos al alcance de los estratos 1, 2, y 3.”⁸.

⁸ Tomado del Foro de la Responsabilidad Social en la Educación Superior- Bogotá - Ivan Enrique Ramos- Rector Universidad del Valle Agosto 13 y 14 de 2009

4.2.3 Servicio

“Todas las actividades económicas cuyo resultado no es un producto o construcción física, que generalmente se consume en el momento que se produce y que proporciona valor agregado al añadir aspectos (como la conveniencia, entretenimiento, oportunidad, comodidad o salud) que esencialmente son preocupaciones intangibles de quien los adquiere por primera vez”⁹

Para la American Marketing Association (A.M.A.), “los servicios son actos, procesos y desempeños proporcionados o coproducidos por una entidad o persona para otra entidad o persona. Son intangibles, se intercambian directamente del productor al usuario, no pueden ser transportados o almacenados, y son casi inmediatamente perecederos. Los productos de servicio son a menudo difíciles de identificar, porque vienen en existencia, al mismo tiempo que se compran se consumen. Abarcan los elementos intangibles que son inseparabilidad; que implican generalmente la participación del cliente; no pueden ser vendidos en el sentido de la transferencia de la propiedad; y no tienen ningún título. Las cualidades dadas para los servicios, la **heterogeneidad** (dos servicios similares nunca serán idénticos o iguales), la **inseparabilidad** (la producción y el consumo son parcial o totalmente simultáneos), la **perecibilidad** (un servicio no se puede almacenar) y la **intangibilidad** (los compradores de un servicio adquieren el derecho a recibir una prestación, uso, acceso o arriendo de algo, pero no la propiedad del mismo), totalmente intangibles”¹⁰

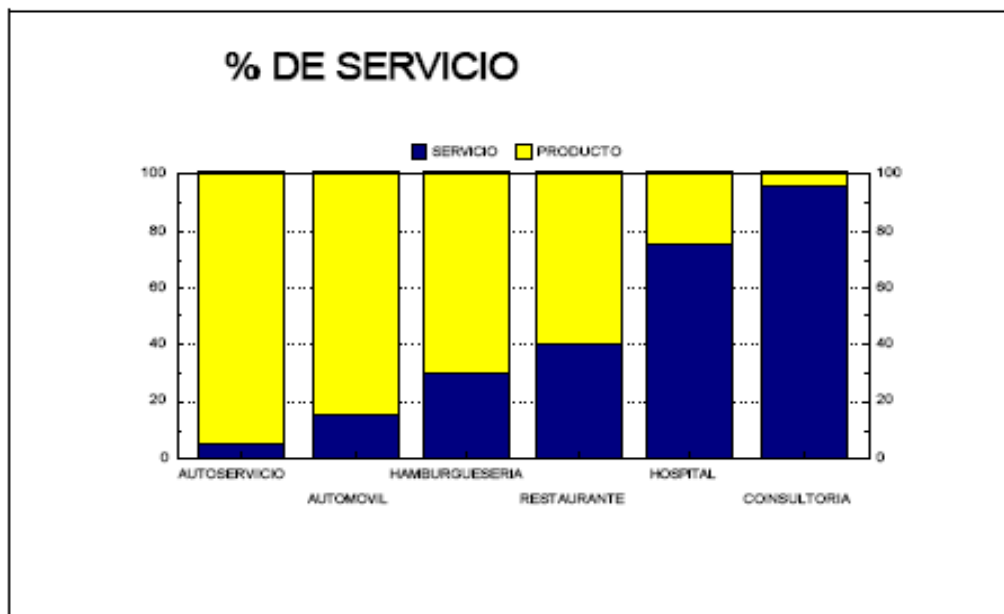
En el siguiente gráfico se puede observar la representatividad del servicio comparado con respecto al producto tangible, en donde el histograma es muy claro, las empresas ofertan en el mercado con productos mixtos. En un autoservicio el porcentaje más alto es el del producto tangible y el servicio ocupa

⁹ VALARIE A, ZEITHAML; MARY JO BITNER. Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente a la Empresa. México, MCGRAWHILL, 2002, p3

¹⁰ American Marketing Association.

un porcentaje muy pequeño pero en la consultoría, el producto tangible es mínimo comparado con el porcentaje del servicio.

Gráfica 1 Porcentaje del Servicio Comparado



Fuente: Gestión y Consultoría de mercadeo internet.

Cuadro 3 Producto Vs. Servicios

PRODUCTOS	SERVICIOS
En general son tangibles	Generalmente intangibles
Se transmite la propiedad de la compra	No hay transmisión de la propiedad
Puede volverse a vender	No puede volver a venderse
Puede enseñarse y ser aprobado antes de realizar la compra	No existe antes de la compra, y por ello no puede enseñarse ni probarse
Puede ser almacenado	No puede ser almacenado
Es producido con anterioridad al consumo	Se consume al mismo tiempo que se produce
La producción y el consumo no suelen coincidir en el mismo lugar	La producción y el consumo suelen producirse en el mismo lugar.
Puede ser transportado	No puede ser transportado
Relación indirecta entre el productor y el consumidor	Relación directa entre productor y consumidor.

Fuente: Parasuraman, V.A Zeithaml, y L.L Berry

“La mayor parte de las diferencias entre bienes y servicios ha sido atribuidas, principalmente a cuatro características singulares: la intangibilidad, la inseparabilidad, la heterogeneidad y el carácter perecedero”¹¹

La intangibilidad de los servicios consiste en que son opiniones, actitudes, algo mental. No se pueden tocar, ver, oler, ni palpar como suele suceder cuando se compra un producto tangible. El cliente se forma un juicio a priori, antes de que se le preste, pues no existe antes de la compra, por lo tanto, no puede enseñarse ni probarse. Los bienes primero se producen, se venden y consumen, en el caso de los servicios, primero se venden, se producen y después se consumen.

No hay servicios estandarizados, en eso consiste la heterogeneidad, hay diferencias en la prestación de un servicio a otro, así el objeto del servicio sea igual al de otra organización, una diferencia puede ser la calidad, aunque esta última no puede ser percibida antes de la compra.

Son perecederos y no se pueden almacenar, pues, un servicio así como llega se puede acabar, dependiendo de las fluctuaciones del mercado y de la demanda.

“Los servicios a diferencia de los bienes proporcionan un paquete de beneficios por medio de una experiencia que ha sido creada por el consumidor”.¹² Un servicio bien posicionado consiste en hacerlo imprescindible, necesario para el segmento meta, diferenciándose de la competencia, como único, haciendo que el consumidor genere lealtad.

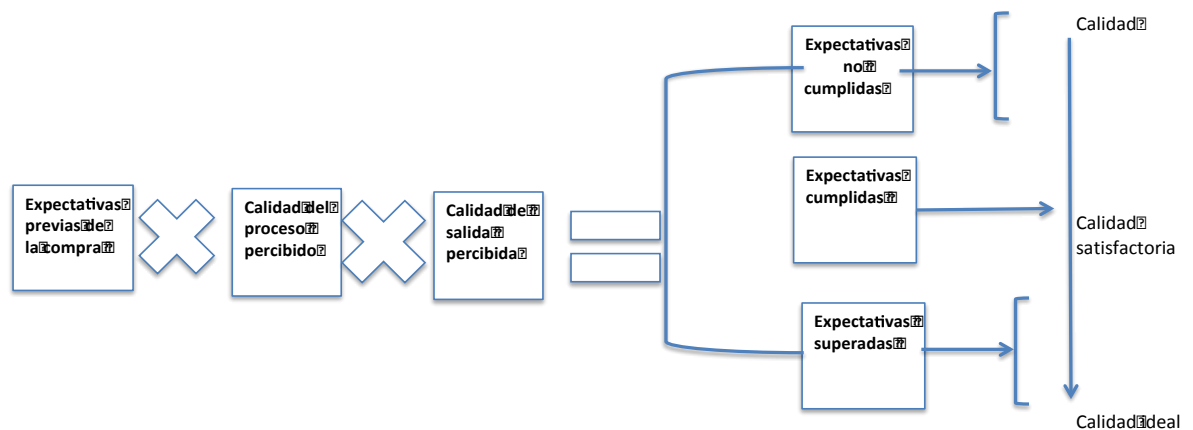
Zeithaml et al.(2009) plantean, que debe tenerse en cuenta que las percepciones siempre se consideran en relación con las expectativas. El nivel óptimo de calidad se logra igualando o superando las expectativas del cliente.

¹¹ ZEITHAML, BITNER, GREMLER, ;Marketing de Servicios, Quinta edición , Editorial McGraw-Hill 2009, México

¹² HOFFMAN, K. Douglas, BATESON John E , Fundamentos de Marketing de servicios. México. Internacional Thomson Editores S.A de C.V., Inc. 2002

El modelo desarrollado por Parasuraman & Zeithaml (1985) consiste en que la calidad del servicio percibido es entendida como la diferencia que hay entre las expectativas de los clientes y lo que realmente perciben. En el siguiente gráfico se expresa este planteamiento.

Grafica 2. Calidad del Servicio Percibida



Fuente: Parasuraman & Zeithaml, 1985

4.2.3.1 Servicios de Salud

“Son los servicios prestados por los profesionales de la asistencia sanitaria o por otros profesionales bajo su dirección, con el objetivo de mejorar, mantener o restablecer la salud. Además de la asistencia sanitaria de carácter personal, los servicios sanitarios incluyen también las medidas de protección y promoción de la salud, así como las de prevención de la enfermedad.”¹³

Los prestadores del servicio de salud, como son los médicos, odontólogos, enfermeras y el resto de personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, tienen como propósito conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo y los

¹³ KERR, M. y Trantow, D.; Defining, measuring and assessing the quality of health services; Public Health Rep, 8:415, may 1969

curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Kerr y Trantow, 1969)

4.2.4 La Calidad del Servicio

Avedis Donabedian, (1984) aportó conceptos valiosos al estudio de la calidad asistencial, enfocó la evaluación de la calidad del servicio en estructura refiriéndose a la atención en sí, procesos, en los aspectos de relaciones interpersonales y actividades técnicas y el resultado obtenido por la satisfacción de los pacientes en el servicio recibido.

Los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción se agrupan en tres categorías: el técnico, el interpersonal y el entorno con sus comodidades.¹⁴

4.2.5. Calidad

Desde que la humanidad inició la fabricación artesanal de artículos se evidenció la amplitud de las características de los usuarios, sin embargo, la simplicidad de los objetos y procesos de manufactura, la ínfima cantidad generada y el ambiente familiar donde se desarrollaban los procesos productivos permitía su rápida personalización. La era industrial cambió tan interesante concepto de flexibilidad por la obligación de adaptarse a las especificaciones de artículos que en cantidades masivas y sin opción de ajuste a las reales necesidades del cliente se ofrecían con el soporte de hábiles herramientas de mercadeo que psicológicamente afectaban al consumidor para que abandonara su natural estado crítico. La evolución de las sociedades fue catalizada por la sobreoferta de las comunicaciones hacia estadios donde la feroz competencia por los mercados, la inestabilidad de los mismos y la elevación de las exigencias del consumidor le brindaron a este por segunda ocasión la opción de disponer del status de actor

¹⁴ DONABEDIAN, A. Exploración de la calidad: asesoramiento y monitoreo con respecto a la calidad de los servicios. 1980. Serie perspectivas en Salud Pública 1ª.edición México.

principal en la cadena comercial al punto de que las organizaciones replantearan hasta la definición de la calidad como una medida de la satisfacción del cliente.

De la necesidad de la inspección al finalizar el proceso para garantizar al cliente la calidad de un producto o servicio y que podía representar la destrucción de lotes completos por defectuosos, se dio paso a la responsabilidad de cada empleado para definir la calidad del producto o servicio durante el tiempo de contacto que tenía con el para que de manera proactiva se controlara económicamente el proceso.

Dos componentes de la calidad

Cuadro. 4. Análisis y Planeación de la Calidad, J.M. juran / F.M. Gryna

MANUFACTURA	PRODUCTO
CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO	
Desempeño	Precisión
Confiabilidad	Finalizar a tiempo
Durabilidad	Integridad
Facilidad de uso	Amabilidad y cortesía
Servicio	Anticiparse a las necesidades del cliente
Reputación	Reputación
DEFICIENCIAS	
Producto sin defectos en la entrega durante el uso y durante el servicio	Servicios sin errores actuales ni futuros
Ventas, facturación y otros procesos administrativos sin errores	Ventas, facturación y otros procesos administrativos sin errores

Fuente: .M. juran / F.M. Gryna

La administración de la calidad considera tres aspectos: planeación, control y mejoramiento.

Cuadro 5 Planeación, Control y Mejoramiento de la Calidad, J.M. Juran / F.M. Gryna

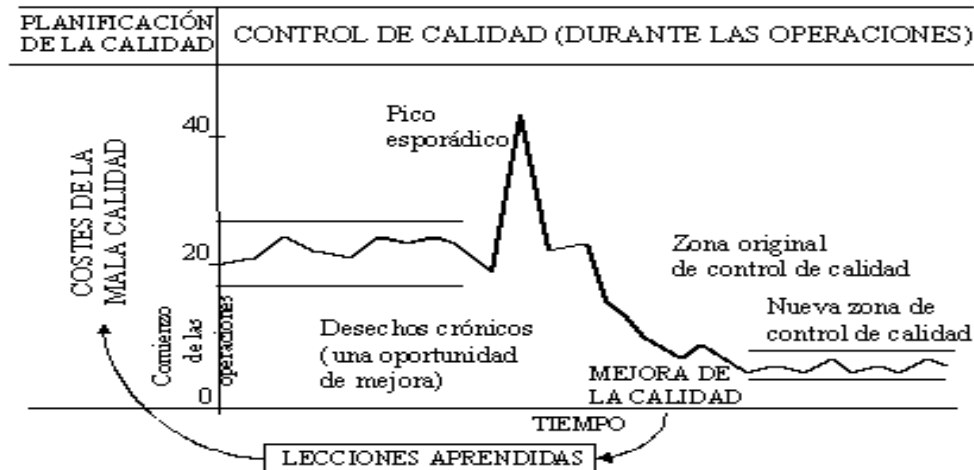
PLANEACIÓN DE LA CALIDAD	CONTROL DE LA CALIDAD	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
Establecer metas	Elegir elementos de control	Probar la necesidad
Identificar los clientes	Elegir unidades de medida	Identificar proyectos
Qué necesita el cliente	Establecer metas	Diagnosticar las causas
Especificaciones del producto	Crear sensor	Diagnosticar las causas
Especificaciones del proceso	Medir el desempeño real	Proporcionar soluciones efectivas
Establecer control del proceso	Interpretar la diferencia	Manejar la resistencia al cambio
Transferir operaciones	Actuar contra la diferencia	Controlar para mantener las ganancias

Fuente Planeación, Control y Mejoramiento de la Calidad, J.M. Juran / F.M. Gryna

En el diagrama de la trilogía de Jurán se observa la oscilación aceptable según el rango vigente del resultado de un proceso o servicio (zona original de control de calidad) cuando se inicia su evaluación, un pico esporádico fuera de especificaciones y el análisis estadístico del comportamiento de la variable medida, muestra que existe un desperdicio crónico que evidencia una oportunidad de mejoramiento, que una vez realizada permite reducir tanto el rango de aceptación como su valor de referencia a menores valores, que le permiten mayor nivel de competencia del producto o servicio .

Diagrama. 4. Diagrama de la trilogía de Jurán

El Diagrama de la Trilogía de Juran



Fuente: Diagrama de la Trilogía de Jurán (Gryna, Chua, & Defeo)

Los costos de la calidad se clasifican según las siguientes opciones:

Costos de fallas internas: debidas a defectos al transferir el producto al cliente y por lo tanto, evitables.

- Desperdicio en mano de obra y materiales
- Reproceso para corregir los defectos que permitan usar el producto o servicio
- Análisis de fallas para determinar las causas del problema del servicio
- Inspección del 100 % para retirar los productos o servicios defectuosos
- Venta a menor precio para compensar el cliente por el problema que le causa el productor

Costos de fallas externas, asociados con defectos detectados luego de que el cliente ha recibido el producto o servicio.

- Garantía para dejar el producto o servicio defectuoso en condiciones de uso por parte del cliente

- Conciliación de quejas cuando los defectos afectan compromisos legales de suministro
- Retorno de lotes de producción a la instalación del productor y su manejo logístico
- Concesiones a los clientes para que acepten productos o servicios que no cumplen los estándares acordados de calidad

Costos de evaluación, incurridos al determinar el grado de conformidad con los requerimientos de calidad.

- Inspección de recibo de los productos adquiridos por la organización
- Inspección del proceso durante la actividad de servicio
- Inspección y prueba final, para evaluar el servicio antes de su salida definitiva del proceso
- Mantenimiento de la exactitud de los equipos odontológicos para tratamientos confiables
- Evaluación del inventario de materiales odontológicos en los puntos de almacenamiento para evitar su degradación y vigencia.

Costos preventivos que permiten mantener los costos de fallas al mínimo

- Preparación de procedimientos operativos
- Evaluación de los nuevos productos
- Control de proceso (antes que la aceptación del producto)
- Auditoría al plan de calidad
- Evaluación de la calidad de los proveedores
- Evaluación de calidad de los usuarios
- Entrenamiento del personal

Como parte de las extensiones al concepto único de la calidad, actualmente se ha maximizado la urgencia de la eliminación de quejas por parte de los usuarios, la calidad brinda una mejora continua en las organizaciones, con plena participación de sus clientes internos, concentrándose en la satisfacción del cliente externo.

Un vistazo al cuadro 6 de la calidad, permite apreciar sus puntos sobresalientes de origen y evolución, el tipo de actividades predominantes en cada era, su naturaleza cambiante. El control estadístico de la calidad y el control total de la calidad, prácticamente no existían en el siglo XX.

Cuadro. 6 Evolución Histórica del Concepto de Control de Calidad

ETAPA	CONCEPTO	FINALIDAD
Adelantos logrados en la antigüedad	La historia de la evolución demuestra que desde hace varios miles de años los seres humanos , emprendieron trabajos técnicos complejos.	Antiguo control de calidad inconsciente, aislado y no coordinado.
Edad Media, hasta 1800	Abastecimiento de servicios y producción de artículos, estaban limitados esencialmente a individuos solos.	El obrero controlaba en forma individual la calidad de los productos. El individuo era a la vez productor e inspector.
De las postrimerías del Siglo XIX a la década de 1920	industrialización, a finales del siglo XIX, aumentó la complejidad de la producción, empezó la era del supervisor, las empresas industriales eran relativamente pequeñas.	El propietario estaba presente físicamente, no obstante, necesitaba administradores para asegurar la calidad de su trabajo y del producto satisfaciendo las normas y metas establecidas.
Década de 1930	Principal avance logrado fue la aplicación creciente de técnicas de muestreo de recepción en la industria y difusión de los métodos diseñados por la western electric .	Control estadístico de la calidad en la industria estadounidense. Control de la calidad a través de la motivación y participación del empleado.

Década de 1940	Control estadístico de la calidad en los productos manufacturados, origen de la PTDL, esquema de muestreo de tolerancia.	Satisfacer la gran demanda de bienes a causa de la guerra. Aumenta el empleo no calificado, tablas de muestreo de armamentos basadas en el concepto de nivel aceptable de calidad.
Década 1950	Se continuo con el control estadístico de la calidad, creación y modificación de normas de control de calidad.	Normas hacían referencia a métodos para la obtención, ordenamiento y análisis de los registros de inspección y pruebas, para detectar la falta de uniformidad de la calidad.
Década 1960	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos	Control total de la calidad, cero defectos Prevenir errores Reducir costes Ser competitivo
Décadas de 1970, 1980 y 1990	Teoría de la Administración Empresarial, centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente interno como externo. Ser altamente competitivo Mejora Continua.
Adelantos mas recientes y sucesos actuales	Actividades de seguridad del diseño del producto, obtención de la seguridad cualitativa , control de calidad de la producción y auditoría de la calidad.	Creación de normas para operar conjuntamente con otras naciones. Los onsumidores han aumentado de manera considerable sus exigencias de calidad.

Fuente: Jerry Banks- Origen y Evolución del Control de calidad-Control de Calidad 2005

Hoy, como tendencia actual y futura, se hace evidente que el cliente externo, constituye el principal soporte para ofrecer una mayor calidad del producto o servicio. “La calidad se ha ido convirtiendo no solo en uno de los requisitos

esenciales del producto o servicio, sino que en la actualidad es un factor estratégico clave del que dependen la mayor parte de las organizaciones, no solo para mantener su posición en el mercado sino incluso, para asegurar su supervivencia. La calidad es la ventaja competitiva”¹⁵.

4.2.5.1 El concepto de calidad en la Educación Superior

“El concepto de calidad aplicado al servicio público de la educación superior hace referencia a la síntesis de características que permiten reconocer un programa académico específico o una institución de determinado tipo y hacer un juicio sobre la distancia relativa entre el modo como en esa institución o en ese programa académico se presta dicho servicio y el óptimo que corresponde a su naturaleza. Para aproximarse a ese óptimo, el Consejo Nacional de Acreditación ha definido un conjunto de características generales de calidad. Con respecto a ellas se emiten los juicios sobre la calidad de instituciones y programas académicos, pero la determinación más específica y el peso relativo de esas características estarán, en buena parte, condicionados a la naturaleza de la institución y a la del programa académico en cuestión.

Aunque se parte de referentes universales, es la lectura diferenciada de estas características lo que permite evaluar la calidad de instituciones y programas académicos de educación superior de la más diversa índole. Esta diferenciación estará determinada por los referentes correspondientes a lo que en el momento histórico presente y en la sociedad concreta se reconoce como propio del género al cual la institución o el programa académico pertenecen (la normatividad existente, las orientaciones básicas del sector educativo) y por los elementos propios correspondientes a lo que la institución singularmente considerada define como su especificidad o su vocación primera (la misión de la institución) y al modo como dicha misión se expresa en los programas académicos.

En este contexto, un programa académico tiene calidad en la medida en que haga efectivo su concepto, se aproxime al ideal que le corresponde tanto en relación con sus aspectos universales como en lo que toca a los que corresponden al tipo

¹⁵ MARIÑO, Hernando, Gerencia de la Calidad Total. Bogotá Tercer Mundo Editores Sexta Edición 1991

de institución a que pertenece y al proyecto específico en que se enmarca y del cual constituye una realización.

Por otra parte, para que la calidad se haga efectiva, las instituciones y programas académicos de educación superior deben, además de asegurar la posibilidad de apropiación por parte del estudiante del saber y el saber-hacer correspondientes a la comunidad de la cual será miembro gracias a un proceso de formación, asumir la tarea fundamental de mantenerse como espacios de formación en los valores generales de la cultura académica; valores que son propios de todas las instituciones de educación superior. Naturalmente, para que la calidad se logre, se requiere también un clima institucional propicio y condiciones adecuadas de organización, administración y gestión.

La calidad de la educación superior es la razón de ser del Sistema Nacional de Acreditación; reconocerla, velar por su incremento y fomentar su desarrollo otorga sentido a la acción de este. La calidad, así entendida, supone el esfuerzo continuo de las instituciones por cumplir en forma responsable con las exigencias propias de cada una de sus funciones. Estas funciones que, en última instancia, pueden reducirse a docencia, investigación y extensión o proyección social, reciben diferentes énfasis en las distintas instituciones, lo que da lugar a especificidades adicionales.”¹⁶“

4.2.5.2 Percepción de la calidad en servicios de Salud.

La percepción de la calidad hace referencia a la relación prestador del servicio de salud-paciente. Esta relación comprende el servicio antes de la venta, la venta como tal y la postventa. Si el paciente no manifiesta una franca empatía con el prestador del servicio de salud tratante, los resultados de su tratamiento, no van a dar los frutos esperados por el paciente. Vale la pena aclarar que “el desempeño

¹⁶ Universidad del Valle- Calidad Institucional –Plan estratégico de Desarrollo 2005-2015

relevante no es el que objetivamente proporciona el proveedor, sino el que subjetivamente percibe el cliente”.¹⁷

Si el paciente no percibe que el prestador del servicio ha entendido sus necesidades para la satisfacción de las mismas, no permitirá pasar a la fase de venta. El servicio de preventa se constituye en una de las fases más importantes, pues, es el momento de verdad en que se enfrentan tanto el prestador del servicio como el paciente. En la prestación del servicio como tal, el paciente llega a obtener los mayores beneficios alcanzables de acuerdo con los recursos con los que cuenta.

Si el paciente percibe el cumplimiento de sus necesidades se pasa ya a la fase de postventa, el prestador del servicio debe cumplir con las bondades prometidas al paciente, pues este se constituye en uno de los principales impulsores de su mercadeo tanto presente como futuro.

“La percepción es la realidad. En el mundo de los negocios la fuerza impulsora no es la calidad, sino la percepción de la calidad”¹⁸.

Donabedian,(1990) en su definición de la calidad en salud, expresa que “La calidad es una propiedad de atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta y de acuerdo con los valores sociales imperantes en la sociedad donde se preste”. “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea de que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar

¹⁷ LARREA, Pedro. Calidad de Servicio. Del Marketing a la estrategia. Ediciones Diaz Santos S.A Madrid 1991

¹⁸ RIES, Al. El futuro de su empresa depende de ello. Editorial McGraw Hill. Capítulo 7 Madrid 1996.

a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador”¹⁹.

4.2.5.3 Calidad del Servicio Percibida y Satisfacción de los clientes

La calidad del servicio percibida y satisfacción de los clientes tuvo sus inicios, en la necesidad que Parasuraman et al. planteaban que no existían estudios formales sobre la calidad de los servicios. “Específicamente la percepción de la calidad del servicio se establece en función de lo bien que el proveedor realiza la prestación, evaluada en contraste con las expectativas que tenía el cliente respecto a lo que esperaba que realizase el proveedor.

La calidad percibida es la variable que presenta límites menos claros respecto al concepto de satisfacción. Ambas tienen en común el hecho de que se considera central el punto de vista de los clientes, al valorar el servicio que presta una organización. Pero los investigadores han tratado de diferenciar la calidad del servicio de la satisfacción del consumidor”²⁰.

Para estos autores, no se puede evaluar la calidad del servicio sólo por lo bien que se presta, sino que es indispensable tener en cuenta otras variables, que involucren directamente al cliente, como son las percepciones del servicio recibido con los niveles del servicio deseado.

¹⁹ DONABEDIAN, A., Exploración de la calidad: asesoramiento y monitoreo, con respecto a la calidad de los servicios. Serie perspectivas en Salud Pública 1ª.edición 1990 México.

²⁰ PARASURAMAN A, ZEITHAML, V. BERRY, L, SERVQUAL A Multiple Item Scale for the Measuring Consumer Perception of Service Quality, Journal of Retailing, Vol.64 No.1 1988

Un cuadro resumen de los conceptos de estos autores, hace más entendible estas apreciaciones.

Cuadro. 7 Calidad Vs. Satisfacción

DIMENSION DE LA COMPARACIÓN	CALIDAD DEL SERVICIO	SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO
Atributos y dimensiones	Específicos de los juicios de calidad	Potencialmente las dimensiones son relevantes
Tipos de expectativas	Ideales “excelencia”	Expectativas predictivas. Normativas, necesidades
Naturaleza experimental	No es necesaria, influida por factores externos	Necesaria
Elemento central de la investigación	Dimensiones y medida	Procesos mediante los que se realizan evaluaciones
Cognitivo/Afectivo	Predominantemente cognitivo	Cognitivo y efectivo
Otros antecedentes	Comunicaciones	Equidad, atribución Emoción.

Fuente: Parasuraman, A. Zeithaml, V, Berry L., SERVQUAL

“La calidad del servicio y satisfacción, son constructos que han recibido una gran atención en la literatura del marketing, siendo elementos centrales de muchas investigaciones. Sin embargo, las relaciones entre ambos todavía no están claras”²¹.

²¹ ALLEN GONZÁLEZ. M.E, FRAIZ BREA, J.A Relación entre la calidad del servicio la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa Vol.12 No. 1. 2006

4.2.5.4 Modelos de Gestión de la Calidad del Servicio

Las empresas que generan servicios deben proporcionar una ventaja competitiva para fidelizar su clientes, aumentar la productividad, afrontar la competencia y permanecer en el tiempo, pero dicha ventaja sólo se mantiene, teniendo entre sus objetivos principales, la plena satisfacción de las necesidades del cliente.

El mejoramiento continuo es uno de los planes que favorecen el cambio de las organizaciones hacia estadios de mayor nivel de competencia, toda acción que tienda a transformar su componente humano, la urgencia de la optimización y la calidad, representa un aporte para el cambio.

“En el caso de las empresas de servicio, son relativamente escasas las investigaciones respecto a la implantación de sistemas de calidad y sus consecuencias sobre el funcionamiento de la empresa. Sin embargo, existen trabajos que han tratado de desarrollar definiciones y diseñar modelos para gestionar adecuadamente la calidad en el ámbito de los servicios. Se habla de la existencia de dos grandes enfoques o escuelas de investigación en dicho ámbito”²².

Cuadro. 8 Enfoques Escuelas de Investigación en Servicio

ESCUELA NÓRDICA- Gronroos, Gummesson, Lethinen (1978-1991)	ESCUELA NORTEAMERICANA- Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988)
Calidad Técnica	Calidad del Servicio, identificación de dimensiones que lo integran
Calidad Funcional	Escala de Medición- SERVQUAL Desarrollo Modelo de calidad de servicio basado en Gaps,- servicios esperado vs. servicio recibido

Fuente: Elaboración propia

Las investigaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988) pertenecientes a la Escuela norteamericana, han sido objeto de amplio debate, pues se menciona

²² SERRANO, Ana María, LOPEZ, María Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

que no recogen todos los elementos que repercuten en la calidad del servicio, pero aún así, son muchas las organizaciones que siguen aplicando esta herramienta SERVQUAL, aunque han surgido nuevas escalas de mediciones y conceptualizaciones, buscando una perfección en la medición de los servicios de calidad.

Como el objetivo general de la investigación es evaluar la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario, entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado, adscrita a la Escuela de odontología de la Universidad del Valle, es válido considerar que en todos los modelos se busca una comparación entre el servicio esperado y el percibido.

El modelo planteado por la Escuela nórdica Gronroos (1988) conceptualiza que la calidad total percibida se produce, cuando la calidad experimentada satisface la calidad esperada, no maneja el concepto de Gap Global, el cual sí es considerado en el modelo planteado por Parasuraman (Escuela norteamericana), “el cual entiende además que dicho Gap global (Gap 5) es función de todos los Gaps identificados previamente”²³.

La gestión de la calidad se ha convertido en un tema de investigación exhaustivo y cada vez son mas los que se enfocan en tratar de definirla, medirla y finalmente mejorarla. “Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad ha resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto difícil de definir, hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios”²⁴.

El modelo escogido para la investigación y el que goza de mayor difusión, el SERVQUAL, es “ un instrumento de 22 preguntas que permite medir las

²³ SERRANO, Ana María, LOPEZ, María Concepción- Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM Vol.2. 2007

²⁴ GRONROOS, Christian. Marketing y Gestión de servicios. La gestión de los momentos de verdad y la competencia en los servicios. Díaz de Santos 1997.

expectativas y percepciones de los usuarios respecto a los cinco criterios sobre la calidad (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) “²⁵ (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985), en el que se plantean las diferencias que existen entre la calidad del servicio y las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el mismo. Para eliminar la diferencia denominada Gap 5 los autores plantean que una gestión eficiente de la empresa, es la clave para cerrar el Gap 5, la diferencia entre las expectativas y percepciones de los consumidores se da cerrando los restantes gaps del modelo:

$$\text{GAP 5} = f(\text{GAP1} + \text{GAP2} + \text{GAP3} + \text{GAP4})$$

Gap 1: Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos. Poca orientación o investigación de mercados, predominio de niveles de mando, comunicación ascendente escasa.

Gap 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad. Compromiso escaso de la dirección con la calidad del servicio, percepción negativa para cumplir las expectativas de los usuarios, limitación de la organización, no hay claridad en los objetivos.

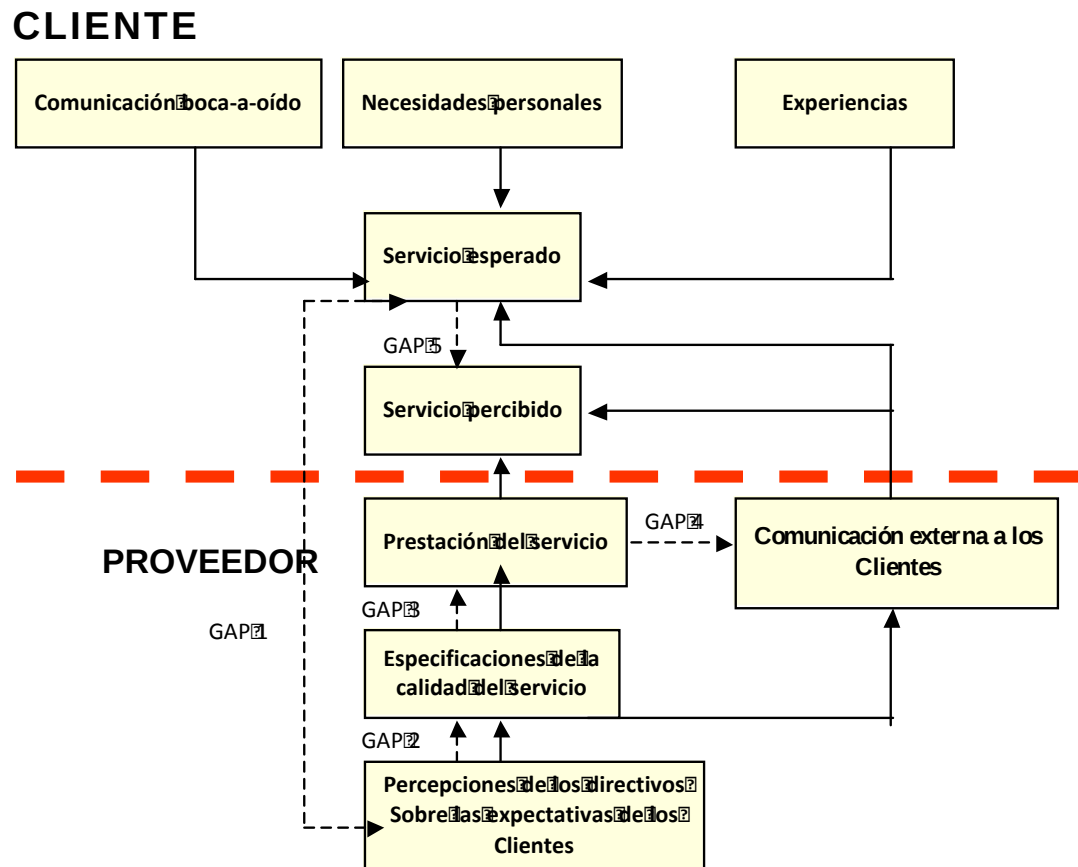
Gap 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio. No hay trabajo en equipo, no hay ajustes profesionales entre la tecnología y las funciones, ambigüedad y conflicto de roles, sistemas de supervisión inadecuados, la cultura empresarial no se adapta al rol de la organización.

Gap 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Lo que se promete a los usuarios, no corresponde con el servicio, poca comunicación entre las diferentes áreas de la organización, exceso en promesas, incumplimiento de las promesas.

²⁵ VALARIE, A, ZEITHAML A., PARASURAMAN., BERRY L . Calidad total en la gestión de servicios. Díaz de Santos 1993

Figura 1 Modelo de Las Deficiencias



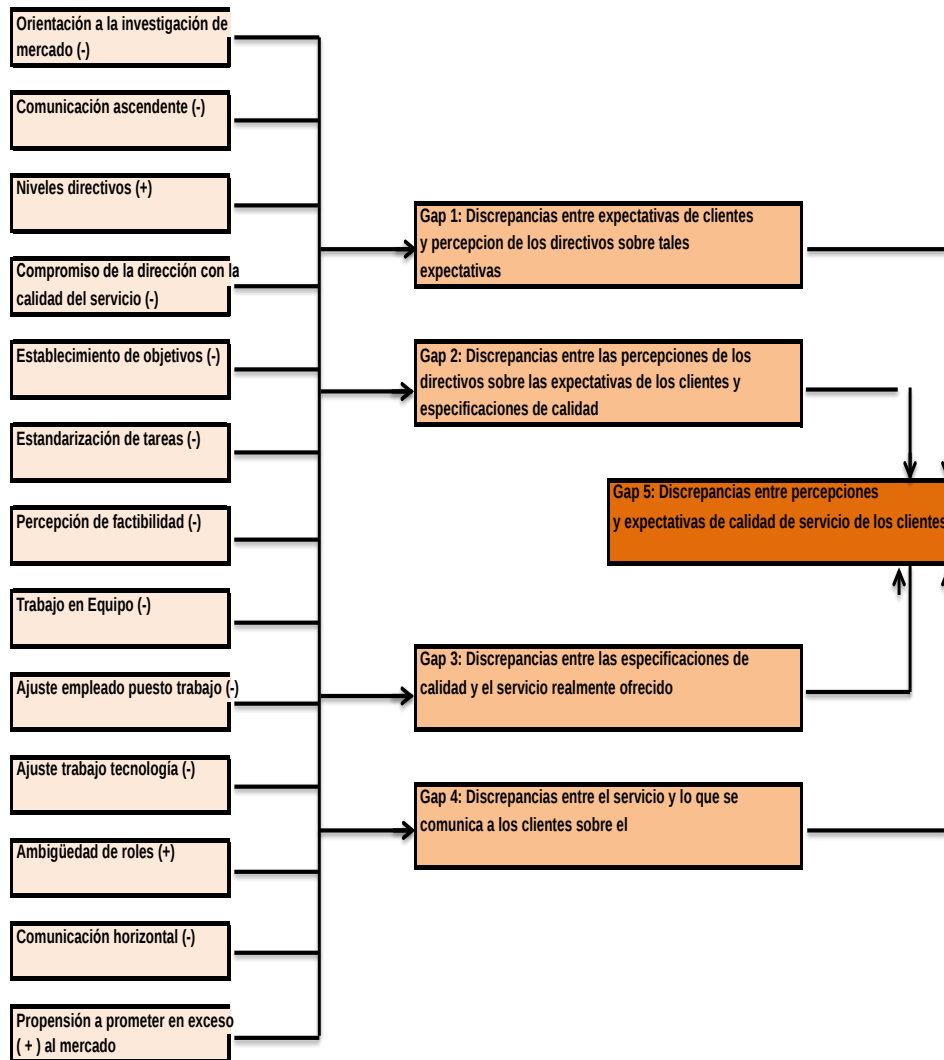
Fuente: Modelo Conceptual de la Calidad de los Servicios: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

La figura 1 muestra, la combinación de los gaps, para lograr en detalle, las dos caras de un servicio: los proveedores y los clientes, y la relación que se establece entre ellos en donde se le trasmite un mensaje muy claro a los directivos, que están en un movimiento constante para mejorar la calidad del servicio: para disminuir el gap global 5, se necesita disminuir los gaps del 1 al 4 y mantenerlos en el nivel más bajo posible. En la medida que estos gaps del 1 al 4 persistan, los usuarios percibirán “caídas” en la calidad del servicio.

En la figura 2 del modelo ampliado de las deficiencias, los autores profundizan en las causas o factores que complementan cada uno de los cuatro gaps señalados en la figura 1.

El símbolo (+), indica, de acuerdo a los autores que el factor de que se trate se relaciona positivamente con el gap analizado, mientras que el símbolo(-) señala que la relación es negativa.

Figura. 2 : Modelo Ampliado de las Deficiencias



Fuente: adaptado de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988)

4.2.6 Producto

“Cualquier ofrecimiento que tenga la capacidad de satisfacer una necesidad o un deseo, y que para ello, pueda atraer la atención del público objetivo para ser adquirido, usado o consumido. Un producto, puede ser un bien tangible, un servicio, una idea, una persona, un evento, una experiencia, un lugar, una organización, una información o una propiedad.”²⁶

En la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle se realizan tratamientos con manejo desde el punto de vista integral teniendo en cuenta un previo y correcto diagnóstico, lo cual permite realizar interconsulta entre las diferentes clínicas y especialidades, no sólo en odontología integral, sino especializada, para ello se vale de los productos que posee actualmente, los cuales son:

Clínica Integral Adulto (Tratamientos integrales en Rehabilitación Oral, endodoncia, periodoncia, prótesis totales y parciales, cirugía, cirugía oral, profilaxis)

Clínica Integral del Niño y del Adolescente (Tratamientos integrales, en Ortodoncia, Odontopediatria, Cirugía, endodoncia, profilaxis)

Clínica Integral de Especialistas (Especialistas en las áreas de Rehabilitación Oral, Endodoncia, Ortodoncia, Odontopediatria, y Periodoncia)

Unidad de Radiología Oral y Maxilofacial (Toma de radiografías con equipo de alta tecnología en periapicales totales y parciales.)

Clínica de urgencias odontológicas.

Laboratorio (Elaboración de aparatos de ortodoncia, Odontopediatria prótesis parciales y totales, núcleos, placas miorelajantes .

²⁶ KOTLER , Philip. Mercadotecnia. Sexta Edición Editorial Prentice Hall (1996, México)

4.2.7 Percepción y expectativas del cliente

Merlau Ponty, M, en su libro Fenomenología de la percepción,(1985) la define como “el primer proceso cognoscitivo, a través de la cual los sujetos captan información del entorno. El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como la información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación “²⁷ “

“La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización”²⁸. “ La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos, sino también de nuestro cerebro”²⁹.

Otros autores definen la percepción, como “la selección e interpretación de estímulos sensoriales donde los juicios van más allá de la simple descripción de lo que se está observando o escuchando”³⁰.

Hoy en las organizaciones tanto públicas y privadas, se están llevando a cabo evaluaciones de percepción en cuanto a la calidad de los productos y/o servicios, se refiere, buscando la satisfacción de los clientes, a través de mejoras sustanciales, en aquellos productos o servicios que el cliente califica como no satisfactorios.

²⁷ MERLAU-PONTY, M, Fenomenología de la percepción. Barcelona-Planeta Agostine, 1985

²⁸ MATLIN, Margaret, FOLEY, Hugo, Sensación y Percepción, México D.F Prentice Hall, 1996

²⁹ FELDMAN, Robert, Psicología. México.D.F Mc Graw Hill, 1999

³⁰ OSHAUGHNESSY, John, Marketing Competitivo, un enfoque estratégico, Editorial Diaz de Santos S.A ,1991

4.2.7.1 Expectativas

Es lo que el cliente espera recibir cuando solicita un servicio o compra un producto “Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio”³¹.

Es importante generar en el cliente una expectativa de buena calidad, pues en definitiva es el que determina el déficit o la buena calidad del servicio, obligando a las organizaciones a trabajar en los puntos débiles que se deben mejorar.

4.2.7.2 SERVQUAL

Un instrumento para medir la calidad en los servicios fue desarrollado como una necesidad, por la ausencia de información que se tenía sobre la calidad del servicio, atendiendo las características particulares de este, con respecto a los productos (Zeithaml, et al. 1993 pp 195).³²

En la presente investigación, cuyo objetivo general es evaluar ¿cuál es la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado adscrita a la Escuela de odontología de la Universidad del Valle? se va a utilizar la metodología SERVQUAL, que comprende dos secciones, la primera dedicada a las expectativas, que contiene 22 declaraciones dirigidas a identificar las expectativas generales de los pacientes en relación al servicio y la segunda sección, dedicada a las percepciones, que se forma en relación de la combinación de las 22 declaraciones. En el desarrollo del SERVQUAL se diseñan escalas de medición para permitir valorar algunos procesos que no son detectados.

³¹ CASTILLO, Eduardo. Satisfacción y Servicio al cliente. ecastillo@ubio.cl.2010

³² ZEITHAML, V. A; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. Calidad total en la gestión de servicios. Madrid: Díaz de Santos, 1993.

SERVQUAL, es una herramienta construida por los autores anteriormente mencionados para las organizaciones que se dedican a la prestación de servicios. Este instrumento permite identificar elementos que generan valor para el cliente y a partir de esa información, concentrarse en los procesos con el fin de que la organización puede realizar mejoras en las áreas críticas, para obtener un nivel óptimo de calidad e igualar o superar las expectativas del cliente. Debido a esta conceptualización se prevee la importancia de aplicar esta herramienta en la investigación, pues, acorde a los resultados, y con el compromiso de la Dirección, se espera contribuir al mejoramiento continuo de los servicios ofrecidos por la Escuela de Odontología.

Con el patrocinio de Marketing Science Institute los autores del libro Calidad total en la gestión de servicios, basaron su estudio en 5 fases.

En la primera fase se hizo un estudio cualitativo del servicio a los clientes y a los ejecutivos de las empresas de servicios, que como resultado les permitió desarrollar un modelo de la calidad del servicio.

En la fase II, se hizo un estudio empírico que a gran escala se centró en el punto de vista del cliente en el modelo de calidad del servicio, a partir de esta fase se desarrolló la metodología para medir la calidad que se llama SERVQUAL.

La fase III consistió en un estudio empírico centrado en la otra mitad del modelo, concentrándose en los proveedores de servicios.

Todas estas fases incluyeron entrevistas, sesiones de grupos con clientes, sesiones de grupos con empleados, entrevistas en profundidad a ejecutivos, estudios del consumidor, sondeos a directivos y empleados de primera línea de atención al cliente.

La fase IV se centró en las expectativas que tienen los clientes sobre el servicio, la forma en que los usuarios crean sus expectativas y los factores claves que afectan a este proceso.

Se trataron tres temas claves:

¿Qué es la calidad del servicio?

¿Cuáles son las causas de los problemas en la calidad de los servicios?

¿Qué pueden hacer las organizaciones para resolver estos problemas y mejorar sus servicios?.

Algunos de sus planteamientos con respecto a las características del servicio se detallan a continuación:

Visión del servicio como la clave del éxito. Ven el servicio como parte integral del futuro de la organización no como algo periférico.

La calidad requiere una permitida y repetida vigilancia.

Altos estándares de calidad: se interesan en los detalles y matices del servicio, ven oportunidades en pequeñas acciones que los competidores podrían pensar que son triviales.

Los líderes del servicio se muestran celosos en dar el servicio adecuado desde la primera vez, valoran el objetivo de cero defectos y se esfuerzan continuamente para potenciar la fiabilidad del servicio. Saben que un 98% de los usuarios valora la fiabilidad del servicio y que un solo 2% no lo hace.

Liderazgo sobre terreno: Los líderes del servicio dirigen las operaciones donde está la acción, en vez de dar orden desde un escritorio. Están siempre visibles para los empleados, siempre entrenando, corrigiendo, persuadiendo, alabando, sermoneando, observando, preguntando y escuchando, poniendo énfasis en mantener la comunicación en doble vía. Los líderes del servicio también utilizan un enfoque de permanente motivación para conseguir un clima de trabajo en equipo en la organización, incitan a las unidades operativas con el fin de alcanzar la perfección en el servicio y no sólo al empleado como individuo y utilizan la influencia de sus ejecutivos para lograr que el equipo se congrege con frecuencia en reuniones, juntas y celebraciones.

Integridad, es el valor que se asigna a hacer lo correcto, aunque no sea conveniente o sea muy costoso. Los líderes asignan un valor extra, premium, al hecho de ser justos, consistentes y fiables, y como resultado ganan la confianza plena de sus colaboradores. Esto se debe ver reflejado en el orgullo que sienten los empleados de ver en el líder la integridad de una dirección justa. La calidad y la integridad son inseparables.

Rentabilidad de la calidad. Muchas empresas pierden cada año gran cantidad de dinero en nombre del perfeccionamiento de calidad. Están en la búsqueda de un más alto nivel de calidad en el servicio y se malgasta el dinero con decisiones, que van desde añadir al servicio costos característicos que son poco importantes para el usuario, hasta invertir torpemente en programas de formación.

En la actualidad, mejorar el servicio desde la óptica del cliente es lo que produce beneficios. La calidad se convierte en una estrategia de beneficios.

La calidad ofrece ventajas competitivas de dos formas:

A corto plazo, calidad superior permite incrementar los beneficios por la vía del aumento de los precios.

A largo plazo porque la calidad superior o mejorada en términos relativos constituye el camino más efectivo para que una empresa crezca. La calidad produce una expansión del mercado y una mayor participación del mismo. El crecimiento se traduce en que las empresas que compiten centrándose en la calidad alcanzan ventajas de costes sobre sus rivales debido a las economías de escala.

Estudio exploratorio. Parasuraman et al. concentraron su estudio exploratorio entre los clientes de cuatro sectores de servicios:

Banca minorista

Tarjetas de crédito

Corredores de Valores y

Reparación y mantenimiento de aparatos.

Se realizaron 12 sesiones de grupos, tres grupos para cada uno de los cuatro sectores de los servicios arriba mencionados.

Los resultados obtenidos a través del estudio mostraron lo siguiente:

Calidad del servicio es un elemento básico de las percepciones del cliente. Es el elemento dominante en las evaluaciones de los clientes. Es la diferencia que existe entre las expectativas vs. las percepciones del servicio. (Parasuraman 1993)

Los factores que influyen en las expectativas del cliente son:

- Lo que los usuarios escuchan de otros usuarios (comunicación boca-a oído)
- Necesidades personales de los clientes
- Extensión de las experiencias con el uso del servicio
- Comunicación externa de los proveedores del servicio
- El precio es un factor que influye en las expectativas

Dimensiones de la calidad del servicio: la investigación sugiere que los clientes no perciben la calidad en una forma unidimensional, sino que la juzgan basados en múltiples factores que a continuación se relacionan:

- Elementos Tangibles: apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales impresos
- Fiabilidad: disposición de ayudar al cliente y proporcionar un servicio expedito, de forma precisa fiable y cuidadosa
- Capacidad de respuesta. Capacidad para ejecutar el servicio, ayudando a los clientes de manera ágil y oportuna
- Seguridad: conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad
- Empatía: atención individualizada dada a los clientes

Estos cinco criterios de SERVQUAL, son el resultado de muchos estudios diferentes en el sector servicios, desde que se inició la fase de desarrollo y prueba. Uno de los criterios que ha resultado más importante es el de la fiabilidad,

hacer siempre lo que se dice que se va a hacer, y el que menos ha resultado importante es el de los elementos tangibles.

Los resultados, al aplicar esta herramienta, permiten a las organizaciones prestadoras de servicios, proporcionar servicios de calidad superior.

El punto para ofrecer un servicio de calidad es equilibrar las expectativas y las percepciones de los usuarios y acabar con los abismos que puedan existir entre ambas.

4.2.7.2.1 Cuestionamientos al modelo SERVQUAL

Caruana, Ewing y Ramaseshan , autores del artículo de la revista journal Assessment of the Three-Column Format SERVQUAL: An Experimental Approach,(2000) en donde se traduce la Evaluación del formato de tres columnas SERVQUAL un enfoque experimental, concluyen a través de sus investigaciones que : “SERVQUAL ha tenido un indudable efecto en las comunidades académicas y organizacionales, sin embargo varias cuestionamientos se manifiestan con respecto a los conceptos claves como la Validez de cara y la validez del constructo.

Validez de cara: existe dudas sobre la obtención del límite de la escala para medir lo que se propone.

Validación del constructo: la posibilidad de que se obtenga una correspondencia directa entre el constructo (concepción del analista) y la medición de la realidad, dada la dificultad para cubrir la magnitud y dirección de todas las características pero también de solo las características que el constructo indica que le interesan.

Las cuatro principales dudas con respecto al procedimiento usado en SERVQUAL son:

- .La adopción de un paradigma no apropiado
- .El modelo del Gap (desviación)

- .La orientación hacia el proceso
- .La dimensión de la metodología

que originan preguntas como :

Es evaluado Servqual con respecto a las expectativas y percepciones?

Incorporan las cinco dimensiones todo el rango de atributos de Servqual?

Consideran los usuarios las evaluaciones de los resultados en sus aplicaciones de Servqual?

La validación del constructo incluye: validación nomológica, convergente y discriminante.

Validación Nomológica es el rango con el cual una medida se correlaciona en formas predecibles teóricamente con las medidas de diferentes pero relacionados constructos.

Servqual es uno de los constructos aparentemente interrelacionados cuya precisa alineación debe ser explorada.

En la red nomológica se incluye la satisfacción (o no satisfacción) del cliente , la retención y pérdida del cliente, el objetivo del desempeño, la actitud hacia la organización que suministra el servicio y a la organización en sí.

Validación convergente es el rango con el cual una escala se correlaciona con otras medidas del mismo constructo; un alto nivel de intercorrelación entre los ítems que cubren cada dimensión indicaría alta validación de convergencia propia del Servqual.

Una elevada correlación entre los resultados Servqual y una diferente, confiable y válida medición del Servqual indicaría un alto nivel de validación convergente externa.

Validación discriminante es el rango al cual una medida no se correlaciona con otras medidas de las cuales se espera diferir. Si las validaciones Servqual fueran compuestas por las cinco diferentes dimensiones, se esperaría una pequeña correlación entre ellos. La dimensionalidad de Servqual se consideraría más estable si los items individuales fueran asignados a las dimensiones (atributos del servicio) a las que pertenecen.

Los temas de la cara y validación del constructo están tomando importancia en el desarrollo de instrumentos como Servqual.

Las críticas operacionales son evidentemente menos significativas que las críticas teóricas y representan una amenaza menor a la validez pero las críticas teóricas indicadas en el presente artículo son de tal importancia que la validez del Servqual debe ser revisada aunque reconociendo que su tendencia es hacia la consolidación definitiva.

Se requiere mayor investigación, existe dudas sobre la utilidad y aplicabilidad del paradigma de la no confirmación, hay dudas sobre la dimensionalidad del Servqual, dudas sobre la universalidad de las cinco dimensiones. Hay serias preocupaciones no solamente significativas para los usuarios de Servqual sino para todos los que desean entender mejor el concepto de Servqual.

Direccionamiento para futuras investigaciones

Dificultades conceptuales y operacionales del Servqual que deben resolverse

Un investigador que utilice Servqual debe preguntarse:

Siempre evalúan los clientes al Servqual en términos de las expectativas y las percepciones? Existe otras formas para evaluar Servqual ?

Que formas toma las expectativas del cliente y que tan acertadamente, si es posible, son medidas? Aplican las mismas expectativas a un tipo específico de proveedores de servicios?

Las medidas basadas en la actitud miden el desempeño Servqual de manera más efectiva que el modelo de la no confirmación?

Es ventajoso integrar la evaluación de los resultados en las mediciones Servqual y que tan correcto puede hacerse?

Es la validación predictiva de P medidas de la calidad del servicio mejor que las medidas P – E ?

Cuales son las relaciones entre Servqual satisfacción del cliente, objetivo de desempeño, comportamiento de la compra, participación en el mercado, efecto del comentario individual sobre un producto o servicio y la retención del cliente?

Cual es la función del contexto al determinar las evaluaciones E y P? cuales indicadores del contexto emplean los clientes?

Son suficientemente tangibles los indicadores analíticos de contexto y tan efectiva la participación del cliente que ayudan al avance de la teoría del Servqual?

Es diferente el criterio evaluativo en los servicios predominantemente intangibles (por ej. consultoría) con respecto a los principalmente tangibles (por ej. hoteles) ?

Que tanto influencia el conocimiento previo del tema a una evaluación Servqual ?

Cómo integran los clientes las evaluaciones de las transacciones específicas del Servqual ? En qué rango son algunas más influyentes en la evaluación final que otras?

Cuales son las relaciones entre los cinco factores? Que tan estable son estas relaciones a lo largo del contexto?

Cual es el formato de la escala más apropiada para reunir información Servqual válida y confiable ?

Con qué rango pueden los clientes clasificar correctamente los ítems dentro de sus propias dimensiones de prioridad?

Respuestas a las preguntas aquí planteadas ayudarán a mejorar nuestro entendimiento del constructo de la calidad del servicio y a la evaluación de la metodología Servqual. Actualmente Servqual representa una ayuda operacional del algunas veces nebuloso constructo.

Muchas de estas preguntas requieren una investigación cualitativa sensitiva contextualmente; la primera pregunta “ siempre evalúan los clientes a Servqual en términos de expectativas y percepciones? es quizás el más profundo análisis de caso de servicio particular.

La formación de expectativas implica un cliente que acumula y procesa información sobre una clase de proveedores de un servicio, lo cual parecería ser de especial importancia para los servicios de alto costo y alto riesgo , por ej. Si contrata durante un fin de semana la celebración de los 25 años de matrimonio, sus amplias expectativas sobre el evento son formadas luego de las oportunidades en las cuales ha usado otro tipo de servicios menores como tomar una bebida caliente en una cafetería?

El rol del contexto parece haber sido retenido o subvalorado en la actual investigación del Servqual. El contenido requiere ser recuperado.

Otras preguntas se prestan para un análisis comparativo multisectorial, por ejemplo, la pregunta “ es la validación predictiva de medidas P del Servqual mejor que las medidas P- E? “, es quizás mejor abordado en un estudio multisectorial que extensamente prueba el desempeño predictivo de las mediciones P y P – E .

El seguimiento de la presente agenda de investigación seguramente reforzará nuestra comprensión del significado, medición y gestión de la calidad del servicio. Parasuraman, Zeithaml y Berry han hecho indudablemente un espléndido trabajo

sobre las tecnologías de medición y gestión del mercadeo que será revisado aunque su preponderancia permanecerá sin retos”.³³

4.2.7.3 SERVPERF

Cronin y Taylor (1992) a partir de la escala SERVQUAL, idearon lo que ellos llamaron una escala más consistente llamada SERVPERF, esta se basaba exclusivamente en la valoración de las percepciones, intentando superar las limitaciones de utilizar las expectativas en la medición de la calidad percibida que no definen concretamente el nivel y tipo de expectativas a utilizar (expectativas de desempeño experienciales, predictivas, normativas etc.).

La escala SERVPERF da como resultado una calificación acumulada de la calidad general de un determinado servicio, la cual suele representarse con una gráfica relativa al tiempo y a subgrupos específicos de consumidores (segmentos demográficos), el modelo también utiliza veintidós puntos identificados en el modelo SERVPERF, simplificando, como ya se mencionó arriba, el método de medición de la calidad del servicio.

Criticaron la teoría de gaps de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), porque aducían que no tienen mucho apoyo teórico y empírico como punto de partida para medir la calidad del servicio percibida, que confunden los conceptos de satisfacción y actitud. Indican que la calidad del servicio debe ser tomada como una actitud y, por lo tanto, debe ser medida como de desempeño y no de la diferencia entre expectativa y desempeño.

³³CARUANA, Albert, EWING Michael T. RAMASESHAN B, Evaluación del formato de tres columnas SERVQUAL: un enfoque Experimental, Journal of Business Research 49, 57–65 (2000) 2000 Elsevier Science Inc. New York, NY 10010- Traducción elaboración propia

4.3 Marco Conceptual

En este apartado se hace referencia a las significaciones de los conceptos claves de la presente investigación que permiten un buen y mejor entendimiento.

Servicio: Es un conjunto de tareas intangibles que buscan satisfacer las necesidades de los usuarios o pacientes.

Paciente o usuario: Persona con necesidades de salud, atendida por un médico o especialista.

Percepción: Es el mapa mental que se dibuja el paciente al interactuar por primera vez con el médico tratante.

Expectativa: Es lo esperado, lo que es más probable que suceda, es el adelantamiento del futuro. De esta se desprende que el paciente a través de las experiencias con los servicios los tenga como puntos de referencia, a mayor cumplimiento de las certezas, mayor cumplimiento de las expectativas.

Calidad: Es el pleno cumplimiento de las expectativas y necesidades del paciente.

Gap: Situación de deficiencia, de retraso, de brecha, abertura o distanciamiento entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. Es la diferencia entre lo prometido y lo entregado.

Clínica Integral del adulto: Es la integración de todas las especialidades odontológicas (ortodoncia, periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral y cirugía) en un solo tratamiento para los pacientes adultos entre los 18 y mayores de 51 años.

Coordinador de Clínica: Es un docente nombrado de la Universidad del Valle, con una especialización, encargado de supervisar la atención de los pacientes por parte de los estudiantes.

Ortodoncia: Es el tratamiento en el cual se acomodan por medio de brackets las piezas dentales, que se encuentran ubicadas en desorden

Periodoncia: Es el tratamiento que se realiza para tratar la infección de los tejidos que rodean a los dientes como son las encías, los ligamentos dentales y el hueso donde se encuentra metido el diente.

Endodoncia: es la operación que se hace a los dientes cuando la caries es muy profunda o ya ha afectado el nervio, debiendo retirarlo de los conductos dentales, limpiar estos conductos con unas limas especiales y luego rellenarlos con una sustancia especial llamada gutapercha.

Rehabilitación Oral: Es el tratamiento que se realiza a los pacientes, que le faltan piezas dentarias, completándosela a través de prótesis, o con implantes dentales.

Cirugía Oral: es la operación que se realiza a los pacientes, ya sea extracciones de piezas dentales, injertos o raspados de hueso, que se necesita para dar inicio y continuidad al tratamiento.

Encuesta: Es una herramienta utilizada por los estadísticos o investigadores que buscan obtener datos por medio de un cuestionario prediseñado, a poblaciones objetivas o de manera aleatoria, sobre un producto o servicio.

5. METODOLOGÍA

Del marco teórico se derivan en gran parte los elementos metodológicos de este proyecto. El diseño busca una total sintonía entre el objetivo general y la información necesaria para soportar dicho objetivo. La presente investigación pretende evaluar la percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica integral del Adulto de Pregrado, adscrita a la Escuela de odontología.

Es descriptiva, ya que va a permitir describir, recopilar datos u opiniones acerca de la calidad del servicio que presta la clínica de pregrado. Para cumplir esto se acudirá a las fuentes de información y técnicas de recolección, traducidas en encuestas aplicadas a una población representativa y determinada.

“La investigación descriptiva se ocupa de datos cuantitativos. Las prácticas cuantitativas están animadas por la necesidad de recolectar suficiente información de muchos miembros de la población definida, de modo que sea posible hacer inferencias precisas sobre los factores del mercado y los fenómenos que se investigan”³⁴.

Los diseños de investigación se enfocan en cómo se va llevar a cabo la recolección de los datos en dos aspectos: Primarios y secundarios.

Para llevar a cabo esta investigación se aplicarán las fuentes primarias, o sea la recolección de datos por medio de una encuesta, en los que se diseña un cuestionario para la recolección de la información, con preguntas estructuradas a los usuarios, sobre cuales son sus expectativas y percepciones de la clínica integral del adulto de pregrado, estará dirigido sólo a estos dos aspectos, y no se observará cómo se conducen dentro de la misma.

³⁴ VILLEGAS, ORREGO, F, RAMÍREZ, PLAZAS E., La investigación del Marketing y su papel en la Gerencia. Universidad del Valle. 1998

“Una característica distintiva de los métodos de investigación por encuestas es la necesidad de recolectar datos de muestras grandes. Dichas muestras requieren que los individuos respondan el mismo conjunto predeterminado de preguntas y que las respuestas posibles se registren de manera estructurada y precisa”³⁵.

Técnicas Directas

La encuesta va dirigida a los pacientes de la Clínica Integral del Adulto de pregrado, que asisten a la Escuela de Odontología.

Unidades de Investigación

Para calcular el tamaño de la muestra, se toma como referencia, el cuadro que se lleva de manera mensual, del número de pacientes que continúan con el tratamiento actualmente, de enero a septiembre del 2012, en la Clínica integral del adulto, en este momento hay 230 pacientes, y se clasificarán acuerdo a su edad, género, y estratificación, y de la cual se obtendrá la información para la investigación, con la siguiente fórmula:

Universos Pequeños (poblaciones finitas)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde :

n= tamaño de la muestra

Z=Nivel de confianza

P=Probabilidad de éxito

q=Probabilidad de Fracaso

N=Total de la población

E=Margen de error del 5%

³⁵ HAIR, J., BUSCH, R., ORTINAU, D., Investigación de Mercados Editorial Mc Graw Hill. Cuarta Edición, México 2010

Sustituyendo

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 230}{(0.05^2 * (230 - 1)) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 144$$

Tratamiento de la información.

El tipo de investigación es cuantitativo, se aplica un cuestionario semiestructurado de preguntas cerradas, realizadas personalmente, en un tiempo ilimitado a todos los pacientes que hacen parte de la población objetivo de estudio, en este caso de la Clínica Integral del adulto

SERVQUAL será el instrumento de acopio de información para el proceso de recolección de datos. El cuestionario será semiestructurado, adaptándolo a las necesidades de la población, y constará de tres cuestionarios, uno de los cuales es para medir las percepciones de la calidad del servicio de la clínica integral del Adulto de pregrado de la Escuela de Odontología , el segundo para medir las expectativas respecto al servicio, y el tercero para averiguar el valor relativo de cada dimensión en términos porcentuales en una escala del 1 al 100.

Cada cuestionario estará compuesto por 22 declaraciones (Likert Type Scales 1-7) numeradas. Donde:

1 al 4- Esta totalmente en desacuerdo- donde 1 es muy malo y 4 es muy regular.

5 al 7 – Total acuerdo – donde el numero 5 es de acuerdo, y el numero 7 es un total acuerdo de tipo excelente.

Los elementos que componen la estructura global de la escala SERVQUAL , serán distribuidos así:

- 1 a 4 = Elementos tangibles
- 5 a 9 = Fiabilidad
- 10 a 13= Capacidad de respuesta
- 14 a 17= Seguridad

18 a 22= Empatía

Resumiendo, la metodología de la investigación a llevar a cabo será así:

Tipo de proyecto	Descriptivo
Enfoque	Cuantitativo
Técnica empleada	Cuestionario semi estructurado (Liker-type scales 1-7)
Medio	Personal
Población Objetivo	Pacientes de la clínica de pregrado integral del adulto Escuela de Odontología – Hombres y mujeres entre los 18 y mayores de 51 años o mas, con su correspondiente estratificación.
Muestra de estudio	Muestreo aleatorio simple.

6. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la recolección de la información, se diseña un cuestionario adecuado para la clínica integral del Adulto, adaptando cada pregunta, de modo que represente las características básicas del servicio, de acuerdo a cada una de las dimensiones del instrumento SERVQUAL.

La población objeto de estudio es de 144 pacientes, hombres y mujeres entre los 18 y mayores de 51 años, con estratificaciones de la 1 a la 5, que acuden a la Universidad del Valle- Escuela de Odontología, para tratamientos odontológicos en la clínica integral del adulto

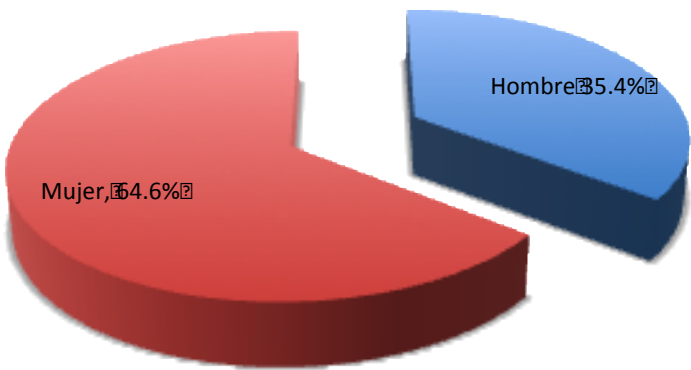
Una vez diseñado los tres cuestionarios, se realizan de manera personal las encuestas 144, las cuales arrojaron 93 de sexo femenino y 51 de sexo masculino, para evaluar las expectativas frente al servicio al iniciar el tratamiento y las percepciones después de recibir el respectivo tratamiento.

La gráfica. 3 del tamaño de muestra por sexo, da que del total de personas encuestadas el 35.4% corresponde a hombres y el 64.6%, a mujeres, arrojando este dato que hay mas mujeres en tratamientos en odontología integral, que hombres.

Gráfica. 3 Tamaño de Muestra por Sexo

TAMAÑO DE MUESTRA POR SEXO

SEXO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	51	35.4%
MUJER	93	64.6%
TOTAL	144	100

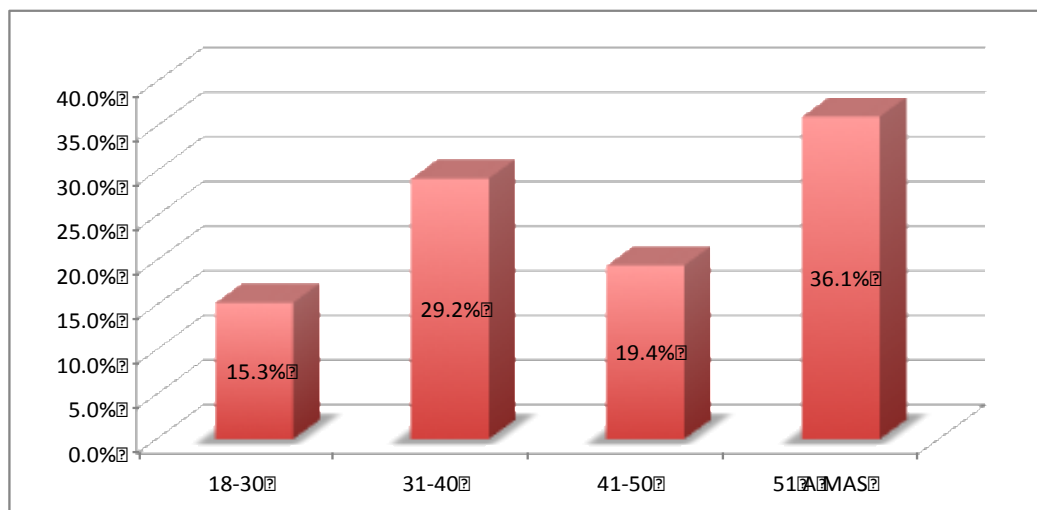


Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4. Tamaño de Muestra por Edad

Fuente: Resultados de la Investigación

TAMAÑO DE MUESTRA POR EDAD		
EDAD	PORCENTAJE	FRECUENCIA
18-30	15.3%	22
31-40	29.2%	42
41-50	19.4%	28
51 A MAS	36.1%	52
TOTAL	100	144



Histograma. 1 Tamaño de muestra por edad

Fuente: resultados de la investigación

La gráfica No. 4 muestra que la edad de la mayoría de los pacientes de la clínica integral del Adulto, se encuentra entre 51 años o mas con un 36.1% , y el 15.3%, corresponden a un rango de menor edad, entre los 18 y 30 años.

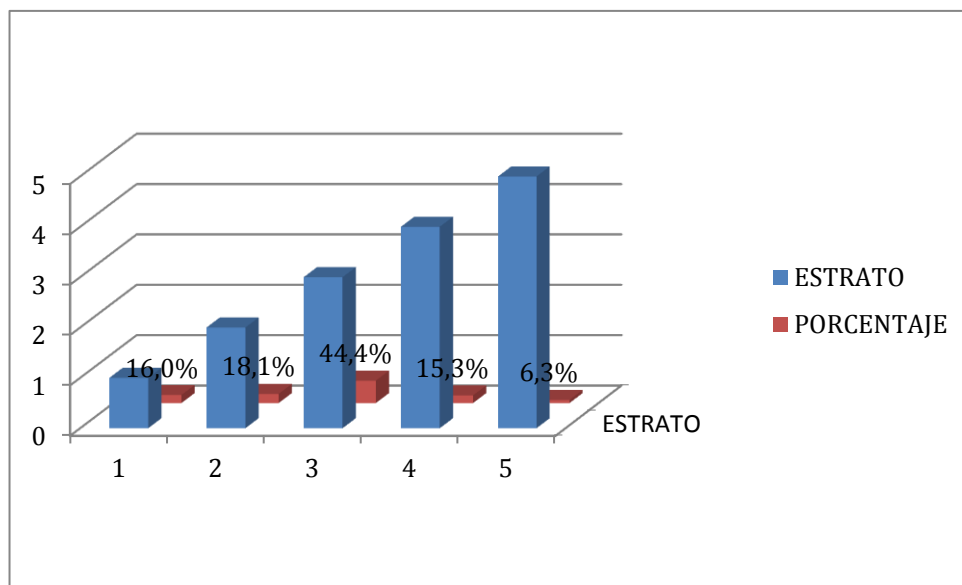
Gráfica 5. Tamaño de Muestra por Estrato

TAMAÑO DE MUESTRA POR ESTRATO

ESTRATO	PORCENTAJE	FRECUENCIA
1	16.0%	23
2	18.1%	26
3	44.4%	64
4	15.3%	22
5	6.3%	9
TOTAL		144

Fuente: resultados de la investigación

Histograma. 2 Tamaño de Muestra por Estrato



Fuente: resultados de la investigación

Los datos del histograma Nro.2 Arrojan que del estrato 5, con un 6.3% acuden muy pocos pacientes a solicitar los servicios de la Clínica, caso contrario con el estrato 3, que arroja un 44.4% siendo el rango mas alto, indicando mas afluencia del servicio de este estrato.

6.1 Analisis de Resultados de la Investigación

6.1.1. Análisis Descriptivo.

Tabla. 1 Calidad del Servicio Servqual

Dimensión definida	Expectativas E Promedio	Percepciones P Promedio	SERVQUAL
Tangibles	5.8	5.4	-0.362
Fiabilidad	5.9	5.6	-0.340
Respuesta	5.9	5.6	-0.292
Seguridad	6.1	6.2	0.094
Empatía	6.0	5.5	-0.506
TOTAL DIMENSIONES	5.9	5.6	-0.289

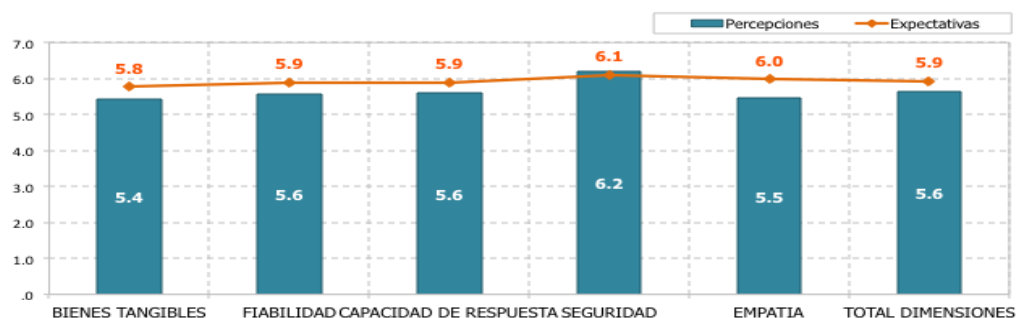
Fuente : Resultados de la Investigación

De acuerdo a las respuestas obtenidas por parte de los pacientes de la Clínica Integral del Adulto, a través de los cuestionarios, estos se analizan con base en la media de los resultados, y se identifica siempre la brecha o Gap entre la percepción y las expectativas de la afirmación o dimensión según sea el caso, para estar en plena sintonía con el modelo de las deficiencias, y así obtener la medición de la calidad del servicio en la clínica integral del adulto de pregrado de Odontología.

Calidad del servicio = - 0.289, esta medida traduce que el nivel de servicio esperado, supera el nivel de servicio percibido por la totalidad de los pacientes.

Este resultado se obtiene tomando la calificación media del servicio percibido (SP=5.6) en cada dimensión, y se le resta la puntuación media del servicio esperado (SE=5.9) . Ver Tabla No. 6

Histograma 3 .Comparación Percepciones Vs Expectativas .



Fuente : Resultados de la Investigación

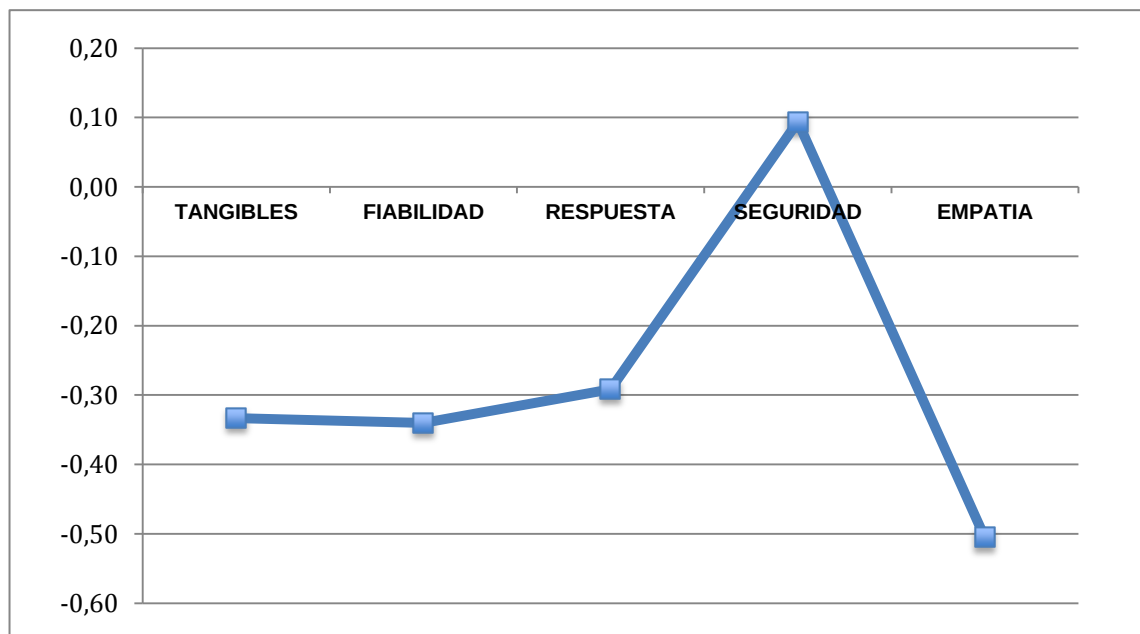
En el histograma Nro. 3 se muestra el comparativo entre los resultados de la percepción de la calidad del servicio de la clínica integral del adulto de pregrado por dimensiones y los resultados de las expectativas también por dimensiones que tienen los pacientes de la clínica integral del adulto. Se observa que las expectativas con respecto al servicio de la clínica son superiores a la calidad del

servicio percibida por los pacientes en casi todas las dimensiones (Bienes tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, y empatía).

La percepción de la dimensión de seguridad sobrepasa las expectativas, lo que indica que los pacientes, no tienen ninguna discrepancia en este aspecto, antes por el contrario, los conocimientos y atención mostrados tanto por los estudiantes, coordinadores y empleados y sus habilidades al realizar el servicio inspiran credibilidad y confianza al usuario.

Con respecto a los otros cuatro criterios, se manifiesta, que hay una mayor discrepancia entre lo esperado y lo percibido. La brecha tiene muchos altibajos, a medida que se van planteando las dimensiones. La dimensión de empatía es la de mayor discrepancia, pues esta refleja la poca atención personalizada que se le da al usuario en la clínica. Lo anterior permite concluir que el personal responsable de la clínica, no brinda una buena apariencia de las instalaciones físicas, fiabilidad, capacidad de respuesta ni empatía a los pacientes.

Gráfica 6 Servqual por Dimensiones

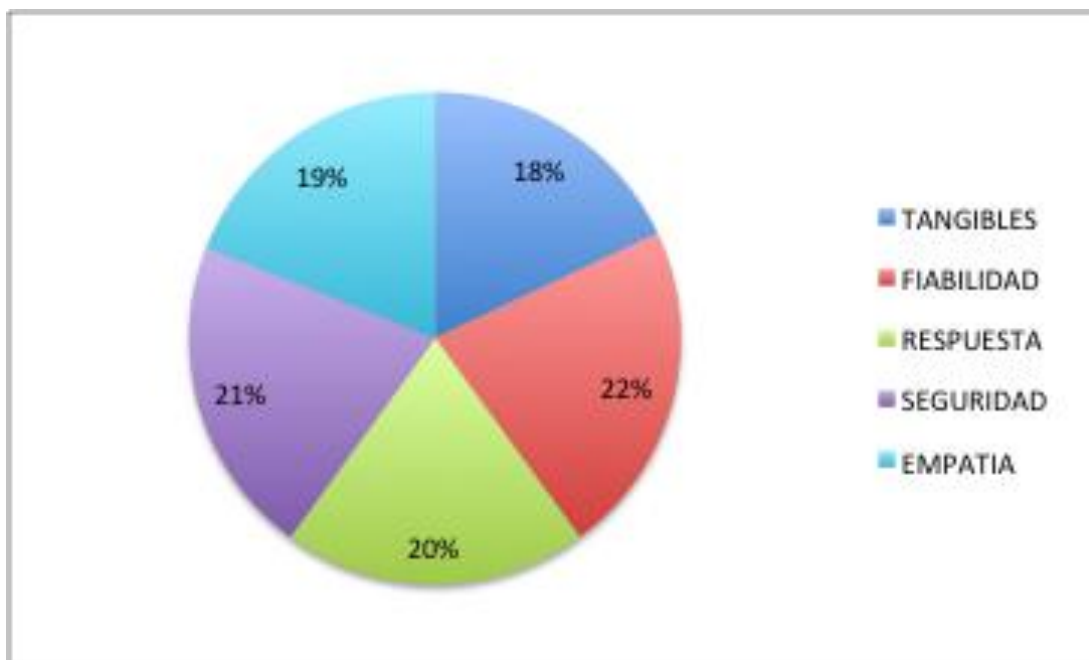


Fuente: Resultados de la investigación

Desde la óptica del paciente de la Clínica Integral del Adulto, la gráfica. 6 muestra la amplitud de la discrepancia o diferencia por dimensiones, que existe entre las expectativas y las percepciones en cuanto a la calidad del servicio se refiere. Cuando no hay diferencia alguna, o es de carácter positivo, pudiendo demostrarse a través de la siguiente formula, Percepción menos Expectativa, mayor o igual a cero ($P-E \geq 0$), se puede traducir en satisfacción del usuario, con respecto al servicio recibido.

Lo contrario a la formula arriba mencionada, sería a mayor diferencia, con signo negativo ($P-E < 0$) mayor el grado de insatisfacción del usuario de la clínica

Gráfica.7 Peso por Dimensiones



Fuente: Resultados de la investigación

Al analizar el peso que los pacientes le dieron a cada dimensión, según la metodología SERVQUAL, se observa en la gráfica 7, que los usuarios asignan un nivel de importancia, muy alto a la dimensión de fiabilidad, siendo el de tangibles el de menor peso, aun cuando, los pesos otorgados difieren poco, del de

seguridad, que tiene un 21%, el de respuesta con un 20%, y el de empatía con un 19%.

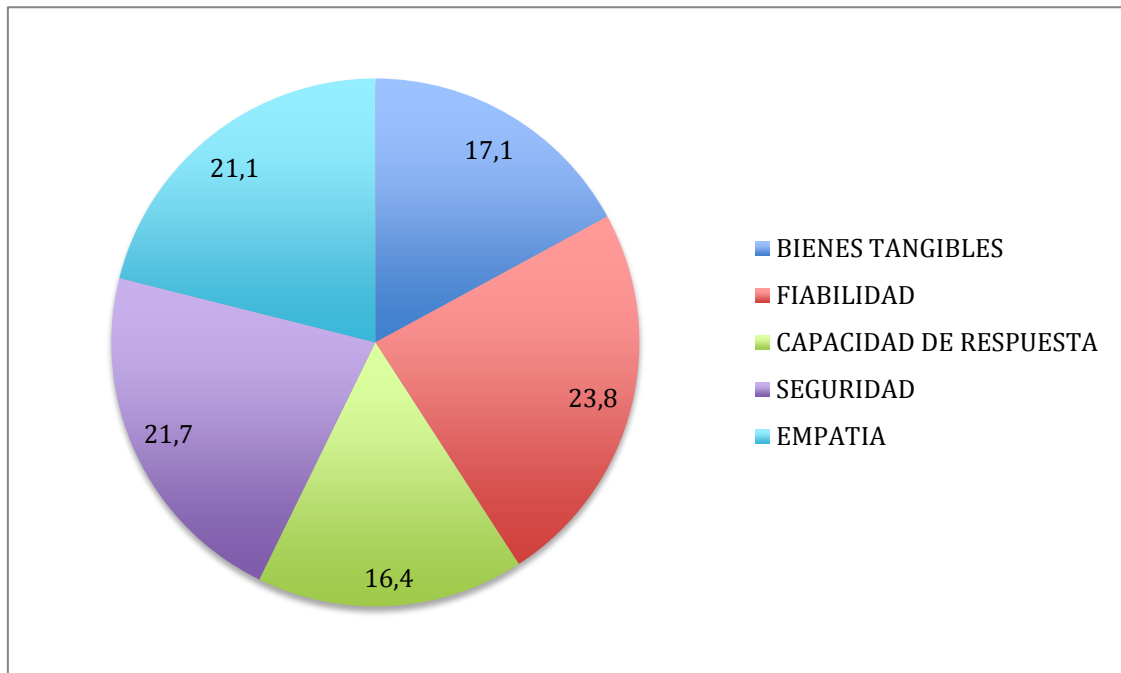
Tabla. 2. Nivel de Importancia por Dimensiones por parte de los usuarios

Dimensión Definida	Tamaño Muestra	Puntuación Total	Importancia Promedio	Peso del Criterio
Tangibles	144	2520	17.5	18
Fiabilidad	144	3192	22.17	22
Respuesta	144	2911	20.34	20
Seguridad	144	3039	21.1	21
Empatía	144	2720	18.89	19
Total	144	14382	100	100

Fuente: Resultados de la Investigación

De acuerdo a al nivel de importancia asignado a cada dimensión, la dimensión de fiabilidad es la de mas alto puntaje en la sumatoria con 3.192 de puntuación total, y con importancia promedio de 22,17, siendo la mas relevante para el paciente de la clínica integral del adulto de pregrado, el puntaje menor fue para la dimensión de tangibles con 2.520 y un importancia promedio de 17.5.

Gráfica.8 Peso por Dimensiones de los Coordinadores y Director de La Clínica Integral del Adulto de Pregrado



Fuente: Resultados de la Investigación.

De acuerdo a la gráfica Nro. 8, la encuesta de calidad, se le realizó también a 18 coordinadores de las clínicas integral del adulto de pregrado, dando como resultado que para ellos la fiabilidad, con el 23.8 es la dimensión mas importante, siendo la de menor calificación la de capacidad de respuesta. Esta calificación se distribuye en 100 puntos, entre las cinco dimensiones.

A continuación se hace un comparativo entre la encuesta de calidad, dada por los pacientes y la encuesta de calidad dada por los coordinadores de la clínica integral del adulto.

Cuadro 9 Comparativo entre las Expectativas que deben ser por parte de los Coordinadores y Expectativas Reales Usuarios de La Clínica Integral del Adulto .

COORDINADORES EXPECTATIVAS QUE DEBEN SER		EXPECTATIVAS REALES USUARIOS	
DIMENSIONES			
	%		%
BIENES TANGIBLES	17		18
FIABILIDAD	24		22
CAPACIDAD DE RESPUESTA	16		20
SEGURIDAD	22		21
EMPATIA	21		19
TOTAL	100		100

Fuente: Resultados de la investigación.

Al hacer el comparativo en el cuadro 9, Los coordinadores le dan mayor peso a la fiabilidad y a la seguridad con un 24 y 22% respectivamente, hay una fuerte similitud en las expectativas de los pacientes en la dimensión de fiabilidad y seguridad también con un 22% y un 21%.

Para la dimensión de bienes tangibles con el 17 y 18 por ciento no es muy representativas para ambos encuestados, mientras que para la dimensión capacidad de respuesta es muy importante para los pacientes, con un 20% los coordinadores le dan un peso menor con el 16%.

Tabla 3 Nivel de Importancia Por Dimensiones por parte de los coordinadores de la Clínica Integral del Adulto

DIMENSION DEFINIDA	TAMAÑO MUESTRA MUESTRA	PUNTUACION TOTAL	IMPORTANCIA PROMEDIO	PESO CRITERIO
Tangibles	18	307	17.1	17
Fiabilidad	18	428	23.8	24
Respuesta	18	295	16.4	16
Seguridad	18	390	21.7	22
Empatia	18	380	21.1	21
Total	18	1800	100	100

Fuente: Resultados de la Investigación.

De acuerdo a al nivel de importancia asignado a cada dimensión, la dimensión de fiabilidad es la de mas alto puntaje en la sumatoria con 428 de puntuación total, y con importancia promedio de 23.8, siendo la mas relevante para el coordinador de la clínica integral del adulto de pregrado, el puntaje menor fue para la dimensión de capacidad de respuesta con 295 y una importancia promedio de 16.4.

Tabla 4. Calificaciones Promedio Expectativas Vs Percepciones.

Criterio definido	Número pregunta	Expectativa promedio	Percepción promedio	Diferencia
Tangibles	1	5.8	5.3	-0.5
	2	5.4	5	-0.4
	3	6.2	6.1	-0.1
	4	5.7	5.3	-0.4
Fiabilidad	5	5.7	5.2	-0.5
	6	5.9	5.6	-0.3
	7	6	5.7	-0.3
	8	5.8	5.4	-0.4
	9	6.1	5.9	-0.2
Respuesta	10	5.8	5.6	-0.2
	11	5.7	5.1	-0.6
	12	6.1	5.9	-0.2
	13	6	5.8	-0.2
Seguridad	14	6.1	6.2	0.1
	15	6.1	6.3	0.2
	16	6.1	6.2	0.1
	17	6.1	6.2	0.1
Empatía	18	6	5.6	-0.4
	19	5.7	4.9	-0.8
	20	6	5.5	-0.5
	21	6.1	5.7	-0.4
	22	6	5.7	-0.3

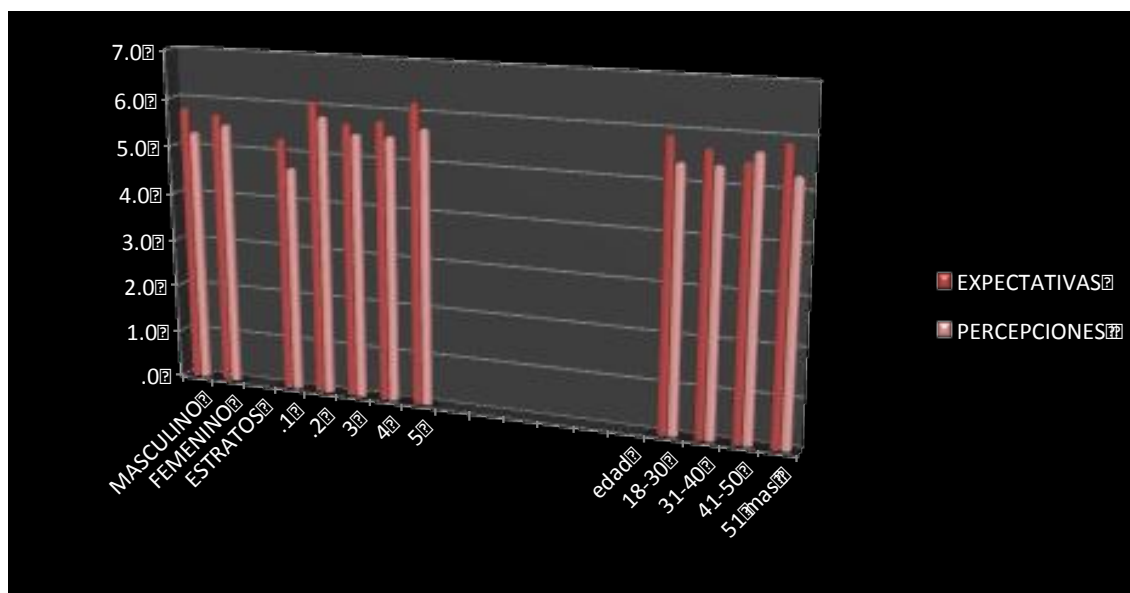
Fuente: Resultados de la investigación

De acuerdo a los objetivos planteados para la investigación, a continuación se realiza el análisis que contempla las medias de cada una de las dimensiones correspondientes, tanto para las expectativas como para las percepciones que tienen los pacientes con respecto al servicio de la clínica integral del adulto de pregrado. Para ello se tiene en cuenta los resultados obtenidos en la tabla.4.

6.1.1.2. Elementos tangibles

En las expectativas, la pregunta No. 1 que se refiere a que si la clínicas odontológicas excelentes deben contar con equipos de apariencia moderna, tiene una calificación superior a las percepciones (5.8 frente a 5.3), lo cual indica que el paciente no está satisfecho, con la apariencia de los equipos que posee la clínica de la Escuela de Odontología. La percepción mas baja frente a las expectativas, la posee la pregunta No.2, que hace referencia a que si las instalaciones de la clínica son visualmente atractivas (5.0 frente 5.4), para el usuario de la clínica no son llamativas las clínicas, para lo cual, la Escuela debe trabajar en el mejoramiento de este aspecto. (Grafica 9).

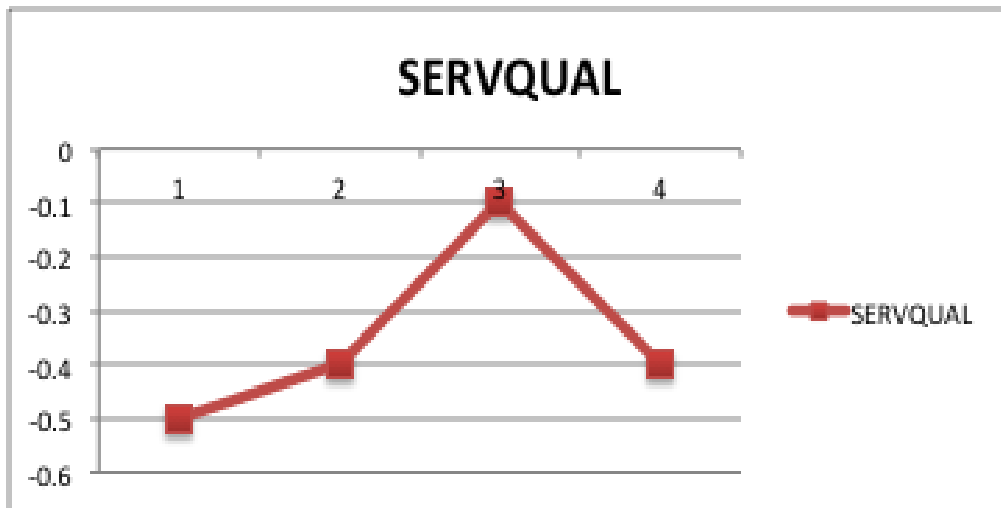
Histograma 4 Elementos Tangibles- Expectativas Vs Percepciones, según Sexo, Estrato Y Edad.



Fuente: Resultados de la investigación

El sexo masculino, los estratos dos y cinco y los pacientes entre los 18 y 30 años y mayores de 51 tienen mayores expectativas sobre la dimensión de bienes tangibles.

Gráfica. 9 Servqual Elementos Tangibles-

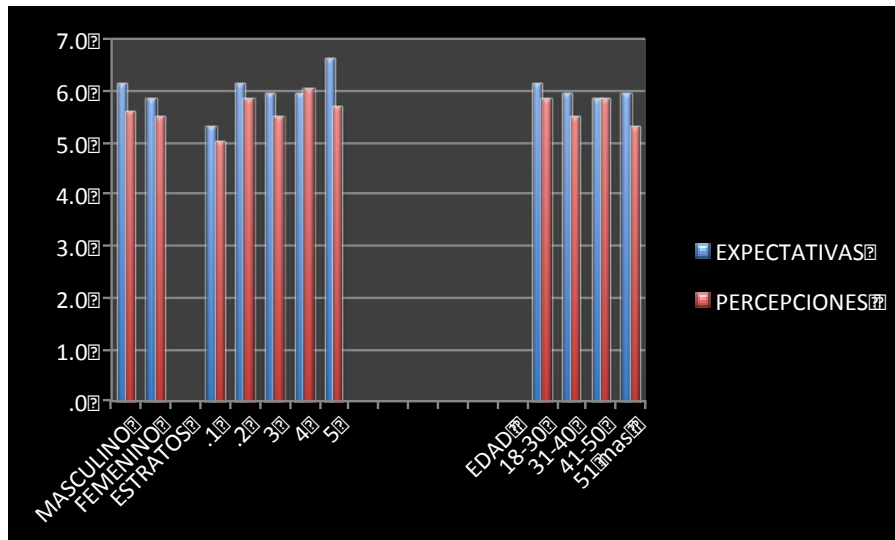


Fuente: Resultados de la Investigación

De acuerdo a las expectativas de la dimensión de bienes tangibles de los pacientes de la clínica integral del adulto eran mayores que las percepciones encontradas, en la declaración numero uno sobre si la clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, es muy diciente la insatisfacción de los pacientes con el servicio, pues es mayor la expectativa con un promedio de (5.8 frente 5.3), la diferencia mas baja la marca la declaración No.3 sobre si las auxiliares de la clínica tienen una apariencia limpia y agradable (6.2 frente a 6.1) , lo cual permite interpretar que las expectativas supera por un - 01 a las percepciones. La Escuela de Odontología ante las expectativas de los clientes, debe trabajar en un mejoramiento continuo para disminuir estas brechas o discrepancias negativas, para mejorar la imagen de la misma y por ende de la Universidad del Valle.

6.1.1.3. Fiabilidad

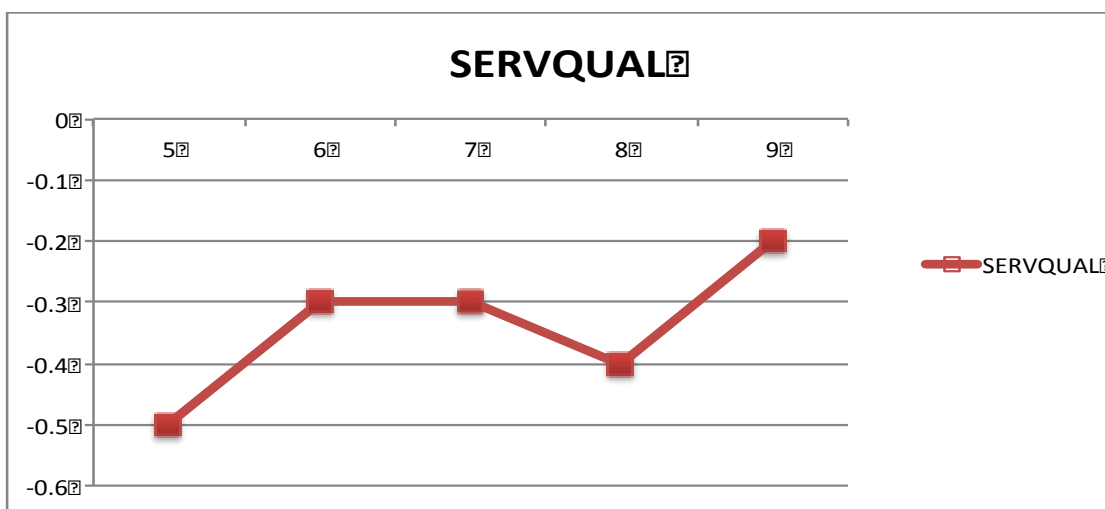
Histograma.5 Fiabilidad - Expectativas Vs Percepciones. según Sexo, Estrato Y Edad



Fuente: Resultados de la investigación

La dimensión fiabilidad, tiene mayor expectativa entre el sexo masculino, el estrato 5 y los pacientes entre los 18 y 30 años.

Gráfica. 10 Servqual Fiabilidad



Fuente: Resultados de la investigación

En la declaración No.5 que se refiere a que si en la clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen, las expectativas son 5.7 frente al 5.2 de percepciones, lo cual se interpreta, que el paciente de la clínica integral del adulto está insatisfecho, ya que no le cumplen con la promesa de tratamiento en el tiempo estipulado, según lo indica esta brecha o discrepancia negativa del -0.5

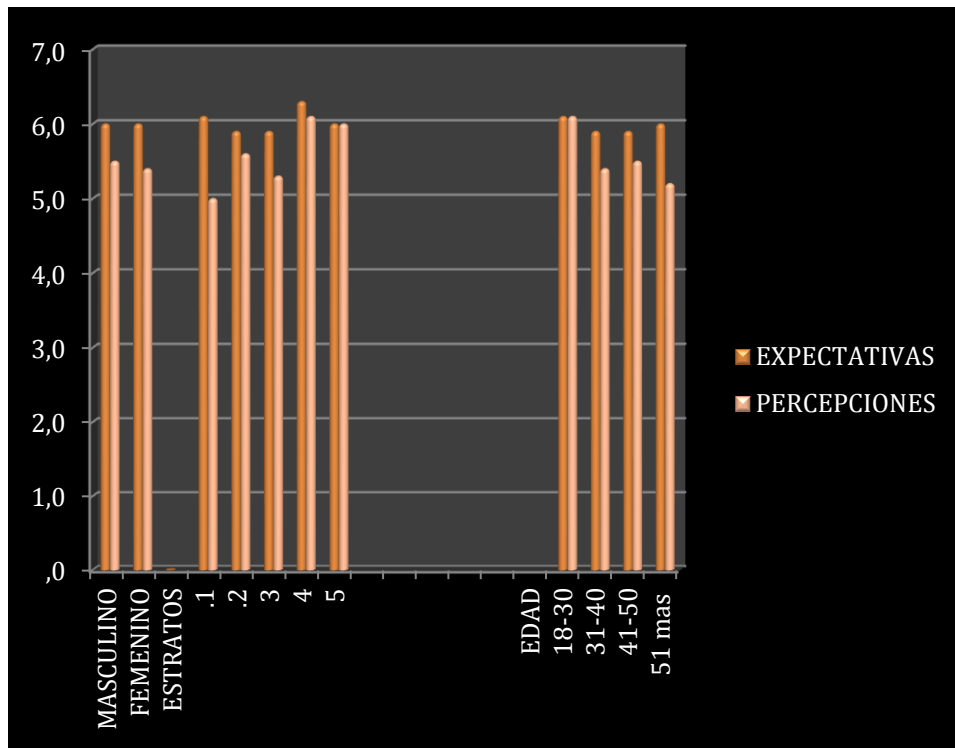
Las declaraciones 6, 7 mantienen una discrepancia negativa del -0.3 en donde se acentúa mas la insatisfacción con la dimensión de fiabilidad hacia la Clínica ya que al paciente no se le resuelve el problema o la ayuda de manera inmediata, los distintos servicios que presta la clínica no son presentados correctamente por primera vez y la oportunidad en que prometen hacer los tratamientos odontológicos no son cumplidos.

La pregunta 8, que hace referencia a que si la clínica le concluye el tratamiento en la oportunidad que se le promete hacerlo, tiene una discrepancia negativa del -0.4 y la pregunta No 9, en cuanto a que si le mantiene informado a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas, presenta una discrepancia o brecha del -0.2

En general la dimensión de fiabilidad muestra un SERVQUAL promedio negativo de -0.340 de las percepciones frente a las expectativas.

6.1.1.4. Capacidad de Respuesta

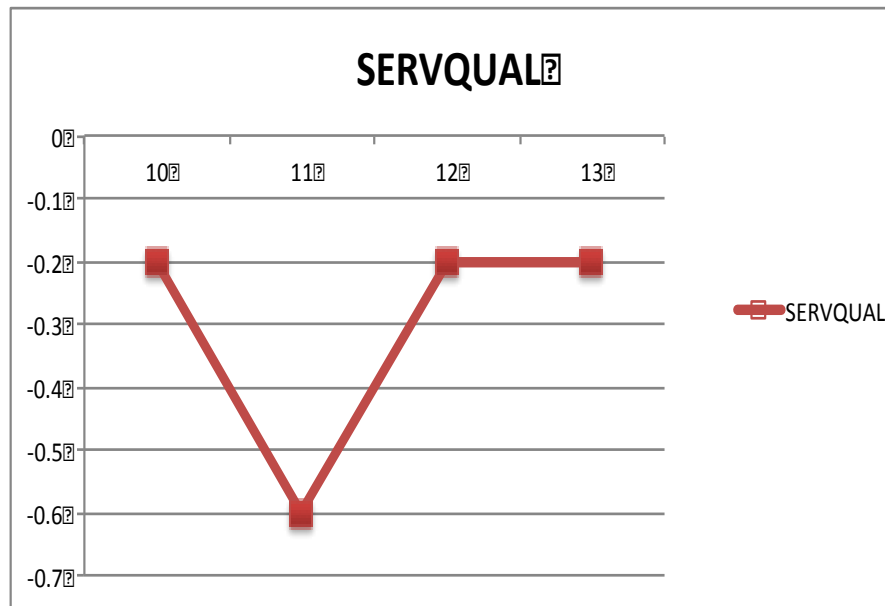
Histograma 6 Capacidad de Respuesta - Expectativas Vs Percepciones. según Sexo, Estrato y Edad



Fuente: Resultados de la investigación

El sexo masculino y femenino son coincidentes, en cuanto a las expectativas en lo concerniente a capacidad de respuesta, se observa que en el estrato cinco las expectativas y las percepciones, van por igual lo cual se observa que en este estrato, no hay insatisfacción, lo mismo que en los pacientes entre los 18 y 30 años.

Grafica 11 Servqual Capacidad de Respuesta

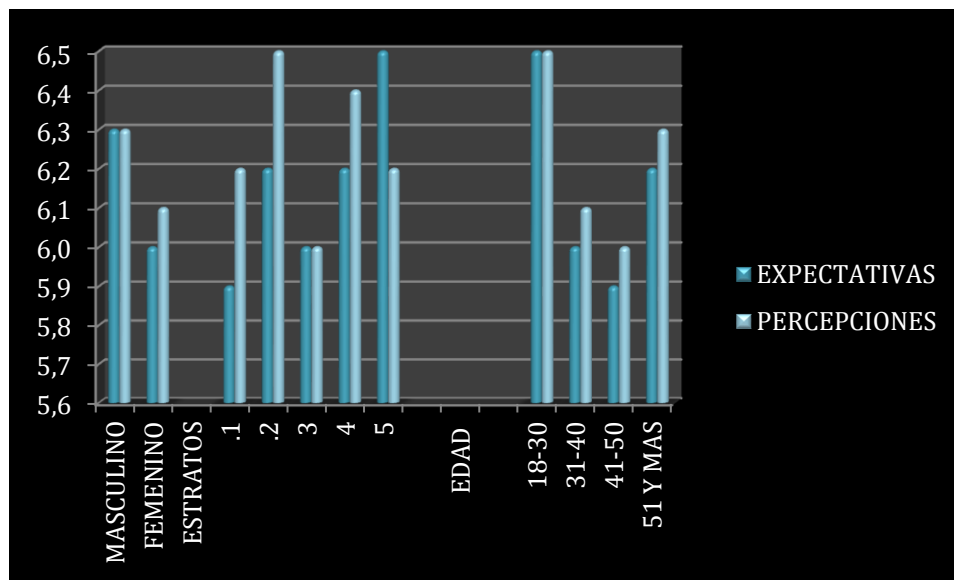


Fuente: Resultado de la investigación

Se observa que en las preguntas 10, que se refiere a que si los estudiantes le comunican cuando concluirá la realización del tratamiento, la 12 si siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes, y la 13 si los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios, tienen una calificación muy baja de la percepción con respecto a las expectativas, pues alcanza -02 puntos de discrepancia negativa. Pero la que mayor brecha negativa presenta es la pregunta No 11, en si las clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes, donde la brecha es -06, muestra una expectativa de 5.7 frente a 5.1 de las percepciones. Ello sugiere que la clínica no está acorde a la velocidad de respuesta que el paciente exige. Esta discrepancia debe ser motivo de preocupación de los coordinadores de clínica, pues deben de trabajar en conjunto con los estudiantes, para que al paciente se le termine el tratamiento a la menor brevedad posible,

6.1.1.5. Seguridad

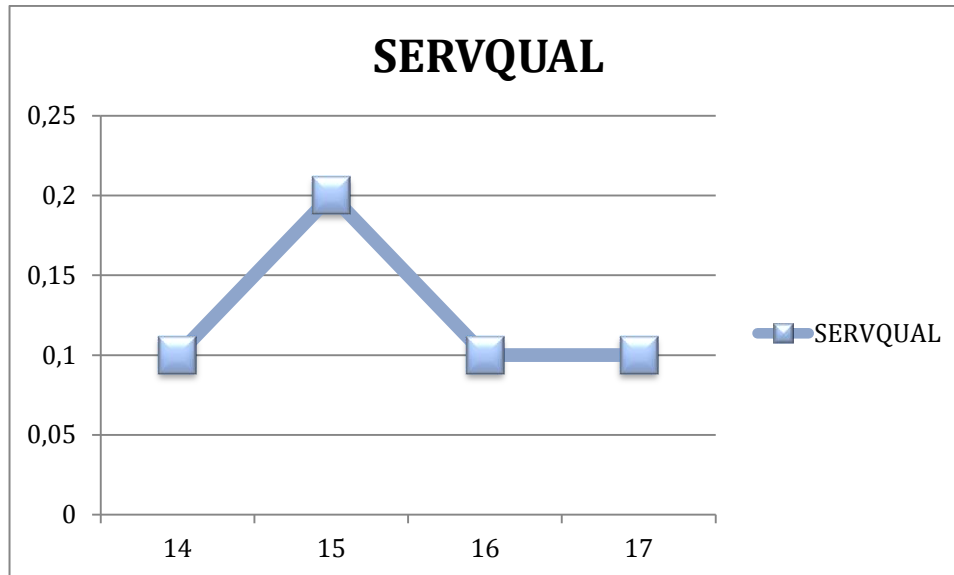
Histograma.7 Seguridad - Expectativas Vs Percepciones. según Sexo, Estrato Y Edad.



Fuente: Resultados de la Investigación

Según el histograma 7 se observa que el sexo femenino, tiene una percepción mayor a la expectativa, en cuanto a la seguridad se refiere, los estratos 1 al 4 guardan una proporción sobre mayor percepción que expectativa, a diferencia del estrato cinco, que difiere en cuanto a que eran mayores las expectativas que las percepciones. Los pacientes entre los 18 y 30 años, tienen igualdad de expectativas vs percepciones. Este gráfico traduce que los pacientes están plenamente satisfechos con la seguridad que brinda las clínicas en los tratamientos recibidos.

Grafica. 12 Servqual Seguridad



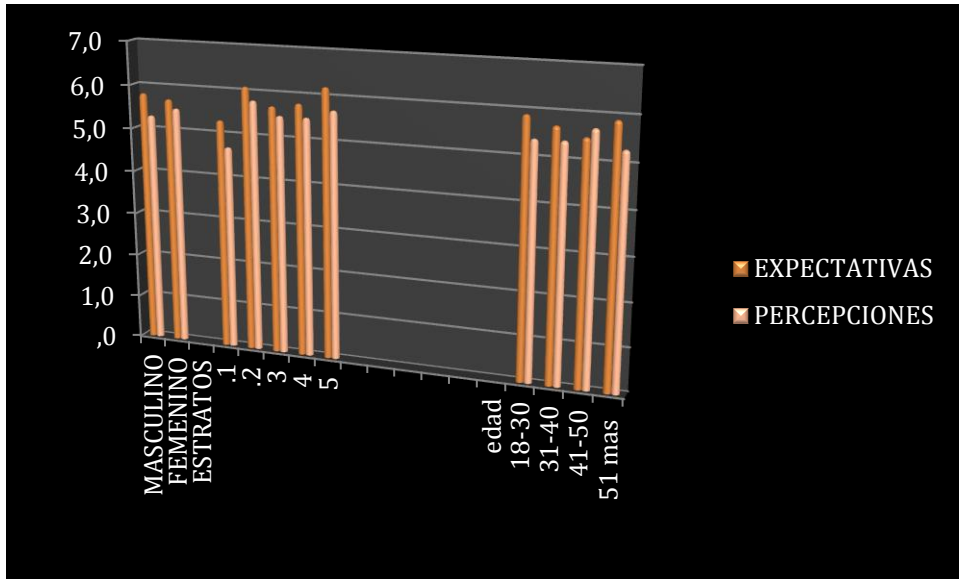
Fuente: Resultados de la investigación

Se observa en la gráfica 12 Que en las preguntas sobre declaraciones de seguridad de la 14, 16 y 17, que se refieren al comportamiento de los estudiantes, la amabilidad de los estudiantes con respecto a los pacientes y si los estudiantes tienen los conocimientos suficientes, no hay brechas negativas, lo cual se traduce que los pacientes están plenamente satisfechos, con la declaración de seguridad de la clínica.

La pregunta No. 15 sobre si los pacientes se sienten seguros con los tratamientos, en el criterio muestra un SERVQUAL muy positivo con 2, ya que la expectativa fue de 6.1 frente a 6.3 de las percepciones.

6.1.1.6. Empatía

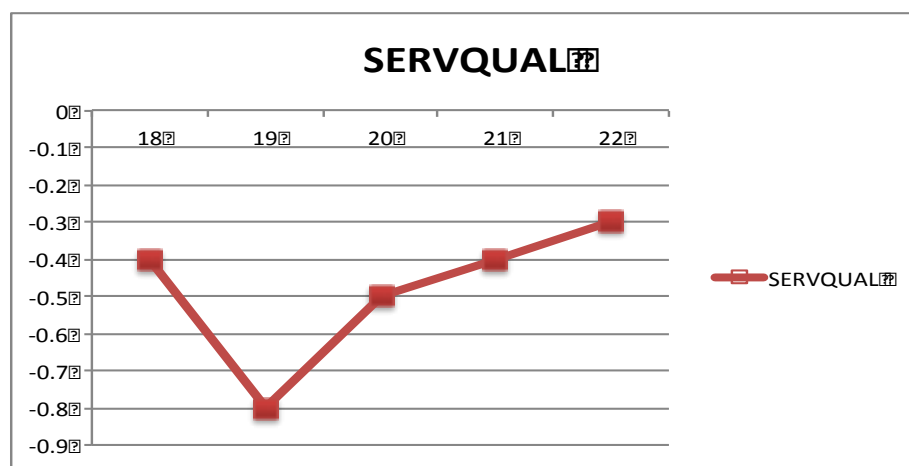
Histograma 8 Empatía - Expectativas Vs Percepciones. Según Sexo, Estrato Y Edad



Fuente: Resultados de la investigación

Se observa que el sexo masculino, tiene mas expectativas sobre esta declaración de empatia, lo mismo que los estratos dos y cinco, las edades entre los 18 -30 y los mayores de 51 años.

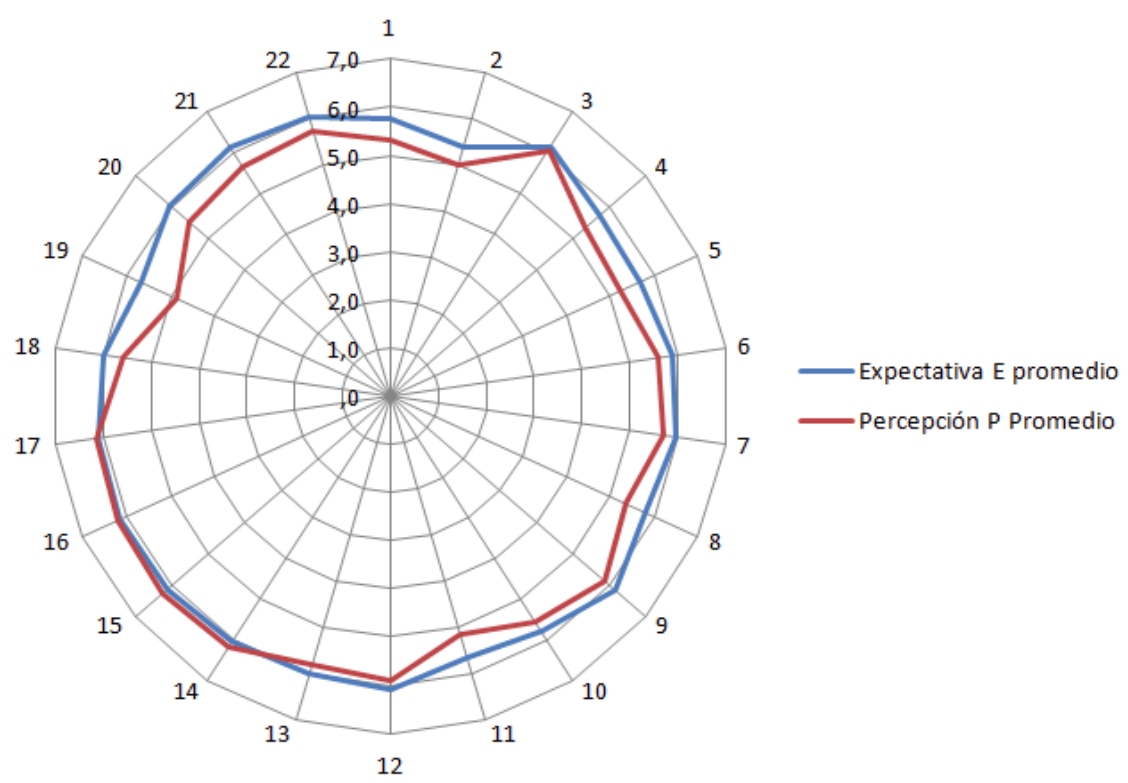
Gráfica. 13 Servqual Empatía



Fuente: Resultados de la investigación

En la pregunta No. 19, si la clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes, la brecha negativa del -0.8 es muy diciente, muestra la total insatisfacción de los usuarios , con una expectativa del 5.7 sobre una percepción del 4.9, dando como resultado una brecha de discrepancia negativa del -0.8, hay comportamiento parecido aunque un poco menos con las preguntas 20, donde la discrepancia negativa es del -0.5 , en cuanto a atención personalizada al paciente se refiere , las preguntas 18 y 21, en donde si al paciente se le da una atención individualizada y si los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los pacientes, da una brecha negativa del -0.4 de las expectativas sobre las percepciones, donde se presentó una menor brecha del -0.3, es sobre la pregunta 22 es sobre si los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes. Esta declaración de empatía es donde se presenta la mayor brecha de SERVQUAL, pues muestra la discrepancia mas notoria con un promedio negativo de -0.506. Por parte de la Dirección de la Escuela, los estudiantes y los coordinadores se deben diseñar estrategias que contrarresten esta percepción, para que la clínica y por ende la Escuela de Odontología, genere empatía con los usuarios del servicio.

Gráfica 14 Expectativas Vs Percepciones- Valores Medios



Fuente : Resultados de la Investigación

Cuadro. 10. Identificación de Criterios y Declaraciones

CRITERIO	DECLARACION	
	No	DETALLE
BIENES TANGIBLES	1	La clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico
	2	Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas
	3	Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable
	4	Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios
FIABILIDAD	5	Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen
	6	Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente
	7	Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados correctamente desde la primera vez
	8	La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo
	9	Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas
CAPACIDAD DE RESPUESTA	10	Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento
	11	Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes
	12	Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes
	13	Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes
SEGURIDAD	14	El comportamiento de los estudiantes de la Clínica transmite confianza a los pacientes
	15	Los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos dentro de la Clínica
	16	Los estudiantes son siempre amables con los pacientes
	17	Los estudiantes de la Clínica tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes
EMPATIA	18	Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada
	19	La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes
	20	Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente
	21	Los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los estudiantes
	22	Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes

Fuente: Resultados de la Investigación

En el análisis descriptivo se compara las expectativas vs percepciones ver gráfica 14 En donde se muestra las calificaciones promedios para cada una de las declaraciones (N=22), se observa, que las percepciones solo en una declaración superan las expectativas, en la calidad del servicio de la clínica integral del adulto de pregrado de la Escuela de Odontología, éste se da en la declaración de seguridad, en donde las 4 preguntas, tuvieron siempre una calificación positiva.

El paciente de la Clínica integral del adulto tiene muchas expectativas favorables, y le ha asignado una importancia de calificación promedio entre 5 y 6 a todos los criterios.

6.1.2 Análisis de la desviación estándar para percepciones y expectativas

Para completar el análisis realizado, anteriormente, con respecto a las calificaciones promedio del conjunto de mediciones (declaraciones por criterio), es necesario tener en cuenta la desviación estándar correspondiente a las calificaciones dadas por los pacientes de pregrado de la clínica integral del adulto de las expectativas y las percepciones.

“La desviación estándar es una medida de variación (dispersión) en los datos. Se ha definido como un valor calculado con el uso de fórmulas. Es una clase de medidor por el que podemos comparar la variabilidad de un conjunto de datos con la de otro. Esta medida en particular puede comprenderse mejor al examinar dos enunciados que nos dicen cómo se relaciona la desviación estándar con los datos. La regla empírica y prueba de normalidad en donde si una variable está normalmente distribuida, entonces dentro de una desviación estándar de la media habrá aproximadamente el 68% de los datos, dentro de dos desviaciones estándar de la media, habrá aproximadamente el 95% de los datos y dentro de tres desviaciones estándar de la media habrá aproximadamente el 99.7% de los datos. Esta regla aplica a una distribución normal, pero con frecuencia se aplica como guía interpretativa a cualquier distribución agrupada”³⁶

“Para conocer con detalle un conjunto de datos, no basta con conocer las medidas de tendencia central, sino que necesitamos conocer también la desviación que presentan los datos en su distribución respecto de la media aritmética de dicha distribución, con objeto de tener una visión de los mismos más acorde con la realidad al momento de describirlos e interpretarlos para la toma de decisiones, la media y la desviación estándar son la huella digital de la distribución normal,

³⁶ JOHNSON ROBERT, KUBY PATRICIA, Estadística elemental, Editorial Cengage Learning Editores S.A 2008, México

únicamente con estos dos parámetros, queda perfectamente identificada una normal particular estándar.”³⁷

“En la distribución normal también es importante citar algunos ejemplos de variables asociadas a fenómenos naturales que siguen el modelo de la normal son: caracteres morfológicos de individuos como la estatura; caracteres fisiológicos como el efecto de un fármaco; caracteres sociológicos como el consumo de cierto producto o servicio por un mismo grupo de individuos; caracteres psicológicos como el cociente intelectual; nivel de ruido en telecomunicaciones; errores cometidos al medir ciertas magnitudes.”³⁸

La distribución normal se ajusta exactamente, al tema de investigación, porque dicho modelo se usa para asociar variables, a fenómenos de carácter sociológicos, como la percepción de la calidad del servicio de la clínica integral del adulto de pregrado, de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

³⁷ BEHAR ROBERTO, Módulo 1 Dirección Empresarial y aplicaciones estadísticas en Marketing- Universidad del Valle- Facultad de Ciencias de la Administración Septiembre 15,22 y 29 de 2007

³⁸ http://.wikipedia.org/wiki/Distribución_normal-Julio 27- 8:39 pm

Tabla. 5 Expectativas- Análisis de La Calificación Promedio y La Desviación Estándar.

Tabla 5.1 Bienes Tangibles

1. Las clínicas odontológicas excelentes deben contar con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	3	2.1	2.1	3.5
	3	2	1.4	1.4	4.9
	4	5	3.5	3.5	8.3
	5	44	30.6	30.6	38.9
	6	42	29.2	29.2	68.1
	7	46	31.9	31.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS ESPERADO- EXPECTATIVAS intervalo de confianza (95%)

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.75	1.232	5.54	6.67	0.004277

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 62.5% eligieron que deben tener equipos de apariencia moderna, mientras que el 5.6% eligieron que les es indiferente.

2. Las instalaciones físicas de las Clínicas odontológicas excelentes, deben ser visualmente atractivas

		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	7	4.9	4.9	6.3
	3	8	5.6	5.6	11.8
	4	7	4.9	4.9	16.7
	5	47	32.6	32.6	49.3
	6	36	25.0	25.0	74.3
	7	37	25.7	25.7	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.40	1.435	5.16	6.26	0.004984

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 58.3% eligieron que deben ser atractivas, mientras que el 6.3% eligieron que no es tan importante.

3. La presentación de los empleados de las Clínicas odontológicas excelentes deben tener una apariencia limpia y agradable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	3	2.1	2.1	2.8
	3	2	1.4	1.4	4.2
	4	2	1.4	1.4	5.6
	5	30	20.8	20.8	26.4
	6	26	18.1	18.1	44.4
	7	80	55.6	55.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.16	1.198	5.96	7.15	0.004161

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 76.39% eligieron que deben tener apariencia limpia y agradable mientras que para el 2.1% no es tan importante.

4. Deben ser visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios de las clínicas odontológicas excelentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	5	3.5	3.5	4.9
	3	4	2.8	2.8	7.6
	4	5	3.5	3.5	11.1
	5	42	29.2	29.2	40.3
	6	30	20.8	20.8	61.1
	7	56	38.9	38.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.74	1.384	5.51	6.65	0.004806

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 68.06% eligieron que deben presentarse un buen estado de cuenta, mientras que para el 4.9 % no les es tan importante.

Tabla 5.2 Fiabilidad

Los horarios de las clínicas odontológicas excelentes son convenientes a las necesidades del usuario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	4	2.8	2.8	4.2
	3	4	2.8	2.8	6.9
	4	4	2.8	2.8	9.7
	5	47	32.6	32.6	42.4
	6	33	22.9	22.9	65.3
	7	50	34.7	34.7	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.70	1.323	5.48	6.61	0.004592

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 67.36% eligieron que si deben cumplir con lo prometido, mientras que para el 4.2 % no les es tan importante.

6. Cuando una clínica odontológica excelente promete hacer un tratamiento en determinado tiempo, lo cumple					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	2	1.4	1.4	2.8
	3	4	2.8	2.8	5.6
	4	5	3.5	3.5	9.0
	5	37	25.7	25.7	34.7
	6	35	24.3	24.3	59.0
	7	59	41.0	41.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.88	1.273	5.66	6.82	0.00442

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 66.67% eligieron que si deben ayudarlo, mientras que el 4.9 % les es indiferente.

7. Las clínicas odontológicas excelentes presenta su portafolio de servicios correctamente desde la primera vez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	2	1.4	1.4	2.1
	3	3	2.1	2.1	4.2
	4	6	4.2	4.2	8.3
	5	37	25.7	25.7	34.0
	6	27	18.8	18.8	52.8
	7	68	47.2	47.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.98	1.220	5.78	6.94	0.004237

fuelle: Resultados de la investigación

Conclusión: el 72.92% eligieron que deben ser presentados correctamente, mientras que para el 4.9 % no es importante.

8. Las Clínicas odontológicas excelentes concluyen el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	5	3.5	3.5	4.9
	3	2	1.4	1.4	6.3
	4	8	5.6	5.6	11.8
	5	39	27.1	27.1	38.9
	6	27	18.8	18.8	57.6
	7	61	42.4	42.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.79	1.384	5.56	6.72	0.004804

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 69.44% eligieron que deben cumplir con el tratamiento en la oportunidad que se le promete hacerlo, mientras que para el 7 % no es tan importante.

9. Una clínica odontológica excelente informa a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	2	1.4	1.4	2.1
	3	2	1.4	1.4	3.5
	4	5	3.5	3.5	6.9
	5	31	21.5	21.5	28.5
	6	24	16.7	16.7	45.1
	7	79	54.9	54.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.13	1.190	5.93	7.12	0.004132

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 76.39% eligieron que si deben mantenerse informados, mientras que para el 4.2 % no es tan importante.

Tabla 5.3 Capacidad De Respuesta

10. Las clínicas odontológicas excelentes informa a los pacientes cuando concluirá el tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	3	2.1	2.1	6.3
	3	1	.7	.7	6.9
	4	9	6.3	6.3	13.2
	5	31	21.5	21.5	34.7
	6	32	22.2	22.2	56.9
	7	62	43.1	43.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.78	1.517	5.53	6.70	0.005266

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 65.28% eligio que si deben informarle, mientras que para el 10.5 % no es tan importante que le informe.

11. Las Clínicas odontológicas excelentes ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes odontológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	2	1.4	1.4	5.6
	3	1	.7	.7	6.3
	4	12	8.3	8.3	14.6
	5	38	26.4	26.4	41.0
	6	32	22.2	22.2	63.2
	7	53	36.8	36.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.65	1.479	5.41	6.55	0.005134

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 63.19% eligieron que si debe ser un tratamiento rápido, mientras que para el 12.5 % no es tan importante la premura.

12. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes están dispuestos a ayudar a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	1	.7	.7	2.1
	3	2	1.4	1.4	3.5
	4	3	2.1	2.1	5.6
	5	35	24.3	24.3	29.9
	6	25	17.4	17.4	47.2
	7	76	52.8	52.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.10	1.199	5.90	7.09	0.004162

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 77.08% eligieron que deben ayudar al paciente, mientras que el 3.5 % eligieron no es tan importante.

13. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes nunca deben estar demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	1	.7	.7	2.1
	3	2	1.4	1.4	3.5
	4	7	4.9	4.9	8.3
	5	32	22.2	22.2	30.6
	6	33	22.9	22.9	53.5
	7	67	46.5	46.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.01	1.215	5.80	6.97	0.004218

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 69.44% que nunca deben estar demasiado ocupados, mientras que para el 6.3 % no es tan importante.

Tabla 5.4 Seguridad

14. El comportamiento de los empleados de las Clínicas odontológicas excelentes debe transmitir confianza a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	3	4	2.8	2.8	3.5
	4	2	1.4	1.4	4.9
	5	37	25.7	25.7	30.6
	6	33	22.9	22.9	53.5
	7	67	46.5	46.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.06	1.098	5.88	7.04	0.003813

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 72.22% que deben transmitir confianza, mientras que para el 2.1 % no es tan importante.

15. Los pacientes de una clínica odontológica excelente deben sentirse seguros con los tratamientos odontológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	3	3	2.1	2.1	2.8
	4	2	1.4	1.4	4.2
	5	33	22.9	22.9	27.1
	6	36	25.0	25.0	52.1
	7	69	47.9	47.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.13	1.057	5.95	7.12	0.00367

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión : el 72.92% eligen que deben sentirse seguros, mientras que para el 2.1 % no es tan importante..

16. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tratan siempre con amabilidad a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
Válidos	1	3	2.1	2.1	2.1		
	2	1	.7	.7	2.8		
	3	2	1.4	1.4	4.2		
	4	2	1.4	1.4	5.6		
	5	29	20.1	20.1	25.7		
	6	28	19.4	19.4	45.1		
	7	79	54.9	54.9	100.0		
	Total	144	100.0	100.0			
N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.15	1.246	5.94	7.14	0.004326

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 75% eligieron que si debe ser amable con el paciente, mientras que para el 3.5 % lo importante es el tratamiento no la amabilidad.

17. Los empleados de las Clínicas odontológicas excelentes deben tener los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	1	.7	.7	1.4
	4	2	1.4	1.4	2.8
	5	38	26.4	26.4	29.2
	6	35	24.3	24.3	53.5
	7	67	46.5	46.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.11	1.032	5.94	7.10	0.003582

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 72.92% eligieron que si deben tener los conocimientos, mientras que para el 2.1 % no es importante.

Tabla 5.5 Empatía

18. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben dar al paciente una atención individualizada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	2	1.4	1.4	2.8
	3	2	1.4	1.4	4.2
	4	6	4.2	4.2	8.3
	5	36	25.0	25.0	33.3
	6	26	18.1	18.1	51.4
	7	70	48.6	48.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.99	1.268	5.77	6.95	0.004403

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 73.61% eligieron que si deben dar una atención personalizada, mientras que para el 5.6 % no es tan importante.

**19. La Clínicas odontológicas excelentes cuenta con horarios de atención
convenientes para todos sus pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	5	3.5	3.5	7.6
	3	3	2.1	2.1	9.7
	4	9	6.3	6.3	16.0
	5	32	22.2	22.2	38.2
	6	26	18.1	18.1	56.3
	7	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.68	1.616	5.41	6.58	0.00561

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 65.97% eligieron que si deben tener horarios convenientes, mientras que para el 10.5 % eligieron que no es tan importante.

**20. las clínicas odontológicas excelentes cuando prometen atención personalizada
al paciente deben hacerlo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	1	.7	.7	2.1
	3	1	.7	.7	2.8
	4	7	4.9	4.9	7.6
	5	37	25.7	25.7	33.3
	6	21	14.6	14.6	47.9
	7	75	52.1	52.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.05	1.225	5.84	7.02	0.004254

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 77.78% eligieron que si deben hacerlo , mientras que para el 6.3 % no es tan importante,

21. las clínicas odontológicas excelentes se preocupan por los tratamientos de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	1	.7	.7	1.4
	3	1	.7	.7	2.1
	4	6	4.2	4.2	6.3
	5	33	22.9	22.9	29.2
	6	25	17.4	17.4	46.5
	7	77	53.5	53.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.14	1.126	5.95	7.13	0.003909

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 76.39% eligió que debe preocuparse, mientras que para el 4.9 % no es importante.

22. Los empleados de Las clínicas odontológicas excelentes deben comprender las necesidades específicas de sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	1	.7	.7	1.4
	3	2	1.4	1.4	2.8
	4	4	2.8	2.8	5.6
	5	38	26.4	26.4	31.9
	6	31	21.5	21.5	53.5
	7	67	46.5	46.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.04	1.121	5.85	7.02	0.003893

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 72.92% eligieron que deben comprender las necesidades específicas, mientras que para el 3.5 % no es importante.

Tabla 6 Percepciones- Análisis de La Calificación Promedio y La Desviación Estándar

Tabla. 6.1 Bienes Tangibles

1. La Clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	7	4.9	4.9	9.0
	3	8	5.6	5.6	14.6
	4	6	4.2	4.2	18.8
	5	46	31.9	31.9	50.7
	6	32	22.2	22.2	72.9
	7	39	27.1	27.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.30	1.613	5.03	6.14	0.005601

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 59% eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 10.4 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

2. Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	3	2.1	2.1	2.1
	2	11	7.6	7.6	9.7
	3	16	11.1	11.1	20.8
	4	13	9.0	9.0	29.9
	5	43	29.9	29.9	59.7
	6	25	17.4	17.4	77.1
	7	33	22.9	22.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.01	1.632	4.73	5.80	0.005668

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 52.8% eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 20.1 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

3. Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	2	1.4	1.4	2.1
	3	6	4.2	4.2	6.3
	4	3	2.1	2.1	8.3
	5	31	21.5	21.5	29.9
	6	24	16.7	16.7	46.5
	7	77	53.5	53.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.06	1.269	5.85	7.04	0.004408

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 75% eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 6.3 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

4. Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	7	4.9	4.9	4.9
	2	7	4.9	4.9	9.7
	3	7	4.9	4.9	14.6
	4	12	8.3	8.3	22.9
	5	34	23.6	23.6	46.5
	6	29	20.1	20.1	66.7
	7	48	33.3	33.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.35	1.711	5.06	6.19	0.005941

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 56.9% eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 9,8 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

Tabla 6.2 Fiabilidad

5. Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	12	8.3	8.3	8.3
	2	6	4.2	4.2	12.5
	3	5	3.5	3.5	16.0
	4	11	7.6	7.6	23.6
	5	32	22.2	22.2	45.8
	6	34	23.6	23.6	69.4
	7	44	30.6	30.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.24	1.829	4.94	6.07	0.006352

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 54.2% eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 15.9 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

6. Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	9	6.3	6.3	6.3
	2	3	2.1	2.1	8.3
	3	5	3.5	3.5	11.8
	4	10	6.9	6.9	18.8
	5	29	20.1	20.1	38.9
	6	24	16.7	16.7	55.6
	7	64	44.4	44.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.60	1.731	5.32	6.49	0.00601

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 64.6 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 13.2 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

**7. Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados
correctamente desde la primera vez**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	5	3.5	3.5	3.5
	2	3	2.1	2.1	5.6
	3	4	2.8	2.8	8.3
	4	5	3.5	3.5	11.8
	5	41	28.5	28.5	40.3
	6	27	18.8	18.8	59.0
	7	59	41.0	41.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.72	1.490	5.47	6.63	0.005172

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 69.4 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 7 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

**8. La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que
promete hacerlo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	13	9.0	9.0	9.0
	2	7	4.9	4.9	13.9
	3	6	4.2	4.2	18.1
	4	4	2.8	2.8	20.8
	5	28	19.4	19.4	40.3
	6	31	21.5	21.5	61.8
	7	55	38.2	38.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.36	1.927	5.04	6.20	0.006692

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 59.7 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 13.9 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

9. Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	2	1.4	1.4	1.4
	2	6	4.2	4.2	5.6
	3	2	1.4	1.4	6.9
	4	10	6.9	6.9	13.9
	5	30	20.8	20.8	34.7
	6	25	17.4	17.4	52.1
	7	69	47.9	47.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.85	1.448	5.61	6.79	0.005029

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 68.8 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 11.1 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

Tabla 6.3 Capacidad de Respuesta

10. Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	7	4.9	4.9	9.0
	3	3	2.1	2.1	11.1
	4	11	7.6	7.6	18.8
	5	29	20.1	20.1	38.9
	6	34	23.6	23.6	62.5
	7	54	37.5	37.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.56	1.646	5.28	6.44	0.005716

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 61.1 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 12.5 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

11. Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	14	9.7	9.7	9.7
	2	12	8.3	8.3	18.1
	3	4	2.8	2.8	20.8
	4	9	6.3	6.3	27.1
	5	27	18.8	18.8	45.8
	6	27	18.8	18.8	64.6
	7	51	35.4	35.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.14	2.023	4.80	5.94	0.007024

Fuente: Resultados de la investigación

Coclusión: el 54.2 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 18 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

12. Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	3	2.1	2.1	2.1
	2	5	3.5	3.5	5.6
	3	5	3.5	3.5	9.0
	4	2	1.4	1.4	10.4
	5	32	22.2	22.2	32.6
	6	27	18.8	18.8	51.4
	7	70	48.6	48.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.89	1.468	5.64	6.83	0.005098

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 70.8 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 5.6 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

13. Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	3	2.1	2.1	2.1
	2	6	4.2	4.2	6.3
	3	3	2.1	2.1	8.3
	4	7	4.9	4.9	13.2
	5	31	21.5	21.5	34.7
	6	31	21.5	21.5	56.3
	7	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.79	1.481	5.54	6.72	0.005143

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 65.3 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 9.1 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

Tabla 6.4 Seguridad

14. El comportamiento de los estudiantes de la Clínica transmite confianza a los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2	1	.7	.7	.7
	3	3	2.1	2.1	2.8
	4	2	1.4	1.4	4.2
	5	32	22.2	22.2	26.4
	6	31	21.5	21.5	47.9
	7	75	52.1	52.1	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	2	7	6.18	1.035	6.01	7.18	0.003595

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 74.3 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 3.5 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

15. Los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos dentro de la Clínica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3	3	2.1	2.1	2.1
	4	3	2.1	2.1	4.2
	5	25	17.4	17.4	21.5
	6	34	23.6	23.6	45.1
	7	79	54.9	54.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	3	7	6.27	.962	6.11	7.29	0.003342

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión : el 78.5 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 4.2 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

16. Los empleados y estudiantes son siempre amables con los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	3	2.1	2.1	2.1
	2	1	.7	.7	2.8
	3	2	1.4	1.4	4.2
	4	3	2.1	2.1	6.3
	5	23	16.0	16.0	22.2
	6	29	20.1	20.1	42.4
	7	83	57.6	57.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.20	1.244	5.99	7.20	0.004318

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión : el 77.8 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 4.2 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

17. Los estudiantes de la Clínica tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	1	.7	.7	.7
	2	2	1.4	1.4	2.1
	3	1	.7	.7	2.8
	4	2	1.4	1.4	4.2
	5	27	18.8	18.8	22.9
	6	40	27.8	27.8	50.7
	7	71	49.3	49.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	6.17	1.084	5.99	7.16	0.003764

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 77.1 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 2.8 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

Tabla 6.5 Empatía

18. Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	6	4.2	4.2	4.2
	2	4	2.8	2.8	6.9
	3	6	4.2	4.2	11.1
	4	7	4.9	4.9	16.0
	5	39	27.1	27.1	43.1
	6	25	17.4	17.4	60.4
	7	57	39.6	39.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.58	1.602	5.32	6.47	0.005563

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 66.7 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 9.1 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

19. La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	27	18.8	18.8	18.8
	2	4	2.8	2.8	21.5
	3	6	4.2	4.2	25.7
	4	8	5.6	5.6	31.3
	5	26	18.1	18.1	49.3
	6	24	16.7	16.7	66.0
	7	49	34.0	34.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	4.88	2.240	4.50	5.63	0.007779

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 52.1 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 24.4 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

20. Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	9	6.3	6.3	6.3
	2	5	3.5	3.5	9.7
	3	4	2.8	2.8	12.5
	4	9	6.3	6.3	18.8
	5	33	22.9	22.9	41.7
	6	23	16.0	16.0	57.6
	7	61	42.4	42.4	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.53	1.754	5.24	6.41	0.006089

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 65.3 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 12.6 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

21. Los estudiantes de la clínica de odontología se preocupan por los tratamientos de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	7	4.9	4.9	4.9
	2	2	1.4	1.4	6.3
	3	7	4.9	4.9	11.1
	4	9	6.3	6.3	17.4
	5	31	21.5	21.5	38.9
	6	25	17.4	17.4	56.3
	7	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.65	1.636	5.38	6.55	0.00568

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 65.3 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 11.2 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho.

22. Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de los pacientes de la clínica de Odontología.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	5	3.5	3.5	3.5
	2	1	.7	.7	4.2
	3	7	4.9	4.9	9.0
	4	10	6.9	6.9	16.0
	5	33	22.9	22.9	38.9
	6	25	17.4	17.4	56.3
	7	63	43.8	43.8	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Límite inf.	Límite sup.	Error estandar
144	1	7	5.72	1.517	5.47	6.63	0.005266

Fuente: Resultados de la investigación

Conclusión: el 66.7 % eligieron satisfecho y muy satisfecho, mientras que el 11.8 % eligieron muy insatisfecho e insatisfecho

Cuadro 11. Medición Global De La Calidad Del Servicio Gaps Global – Medición Entre Expectativas Y Percepciones

GAP NO PONDERADO PERCEPCIONES- EXPECTATIVAS	-.028
GAP PONDERADO PERCEPCIONES EXPECTATIVAS	-.026

PROMEDIO NO PONDERADO DE LA POBLACION	144
PROMEDIO PONDERADO DE LA POBLACION	144

PROMEDIO NO PONDERADO TOTAL	5.6
PROMEDIO PONDERADO TOTAL	5.7

Fuente: Resultados de la investigación

El promedio Global Servqual ponderado encontrado en la muestra, fue del -0.26, tomando en consideración la importancia relativa de los distintos criterios, lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción de los usuarios de la clínica integral del adulto.

La dimensión de empatía, fue donde se encontró la mayor brecha, con una calificación de -0.506, en la dimensión donde no se encontró brecha fue en la de seguridad con una puntuación servqual positiva del 0.094, en donde las percepciones están en similitud con las expectativas.

Tabla. 7 Servqual Total Percepciones Menos Expectativas

Dimensión definida	Expectativas E Promedio	Percepciones P Promedio	SERVQUAL
Tangibles	5.8	5.4	-0.362
Fiabilidad	5.9	5.6	-0.340
Respuesta	5.9	5.6	-0.292
Seguridad	6.1	6.2	0.094
Empatía	6.0	5.5	-0.506
TOTAL DIMENSIONES	5.9	5.6	-0.289

Fuente: Resultados de la investigación

La calificación de las percepciones: la desviación estándar corresponde al 27,6% de la medición obtenida (ver tabla 8) lo que indica que los pacientes de la Escuela en sus respuestas se mantuvo cierta homogeneidad, respecto a su experiencia con la clínica integral del adulto de pregrado. La calificación promedio fue de 5,63 con una desviación estándar promedio de 1,56. Con los datos anteriormente descritos se puede demostrar que el 68% de las veces que se saque un cuestionario al azar, las calificaciones que se van a encontrar están entre el 4,07 y 7 (escala de 1 a 7) y que aproximadamente el 95% de las calificaciones se encuentran entre 2,5 y 7 (escala de 1 a 7).

En las expectativas la desviación estándar fue del 21,3%, lo que muestra aun mayor homogeneidad de las expectativas de los pacientes de la clínica integral del adulto, La calificación promedio fue del 5.92, con una desviación estándar de 1,26. De acuerdo a estos cálculos estadísticos se demuestra que el 68% de las calificaciones obtenidas en las expectativas están entre 4.6 y 7 (escala de 1 a 7) y que aproximadamente el 95% esta entre 3,39 y 7.

7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

“Toda acción que efectúa un individuo, un grupo de individuos o una organización, para asegurar que un producto o servicio cumpla con una norma deseada o especificada, se considera justificadamente como una actividad de control de calidad. En este sentido, el control de calidad, es casi, tan viejo como la especie humana. Es bastante lógico deducir que en los primeros tiempos las acciones de control de calidad no se realizaron de manera consciente, sino como parte de las actividades diarias, aisladas y limitadas a individuos solos. Por tanto, el origen y la evolución del control de calidad están vinculados con los avances tecnológicos logrados por la especie humana”³⁹ dada su evidente importancia, su amplia aplicación y profundidad, ha exigido y ha sido una preocupación constante de las organizaciones, adoptar estrategias de calidad, proveyéndose de herramientas y métodos para evaluar la calidad, ello ha permitido que las empresas de productos y servicios mejoren los procesos, innoven sus productos y servicios para así dar respuesta a las exigencias constantes de los usuarios y del mundo actual.

La Escuela de odontología de la Universidad del Valle, no ha sido ajena a este modelo, y es por esto que la herramienta SERVQUAL, se escogió, para evaluar la percepción de la calidad del servicio de la clínica integral del adulto de pregrado de la Escuela de odontología de la Universidad del Valle, se ha adoptado y se seguirá adoptando cada año, no solo para el área de pregrado, objeto de este estudio, sino para los distintos productos que posee la Escuela.

Se Logro identificar los elementos que generan valor para el paciente, abordando la calidad desde cinco criterios (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Son las bases del modelo SERVQUAL. Estos criterios se destinaron para evaluar el nivel de satisfacción del paciente y así

³⁹ Banks Jerry control de Calidad , Georgia Institute of Technology. 2005 Editorial Limusa S.A Grupo Noriega editores Mexico.

poder mejorar la percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre el servicio que presta la Clínica Integral del Adulto.

Los resultados de la investigación hacen posible las siguientes conclusiones

- El criterio No. 1 Elementos Tangibles: En lo relacionado con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y Estados de cuenta, historias clínicas y portafolio de servicios con que cuenta la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle para satisfacer las necesidades de los pacientes Con una importancia para el usuario del 18%, es la de menos peso frente a los otros criterios. El resultado muestra que la discrepancia entre las expectativas y las percepciones es baja (-0,362), lo cual permite concluir que cuenta con un buen nivel de aceptación entre los pacientes. Hay que darle importancia y esto se consigue a través de la muestra de los resultados de la encuesta, a las Directivas de la Escuela, a la declaración nro. 1 en los referente a si la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico, con una diferencia de (-0.5). Es preocupación constante contar con unas instalaciones y equipos modernos, pues la percepción de los pacientes es totalmente cierta.

Una de las quejas constantes de los pacientes adultos mayores de 51 años, que son el 36% del tamaño de la muestra, es que no se le brinde una alternativa para poder ser atendido en la Clínica Integral del Adulto, que queda ubicada en el tercer piso, pues debe sortear 30 escalones, y algunos de estos tienen discapacidad, o sobrepasan la edad de 70 años.

- Criterio Nro 2 Fiabilidad: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de manera fiable y cuidadosa, con una importancia para el paciente de la clínica integral del adulto del 22% es la de mas peso frente a los otros criterios. Los resultados de la discrepancia entre las expectativas y las percepciones es del -0.340 , lo cual indica que hay nivel de satisfacción de los usuarios. Nótese que la discrepancia disminuyo frente al criterio anterior. En la pregunta Nro 1 con respecto a si la Escuela de Odontología

promete hacer un tratamiento odontológico en cierto tiempo lo cumple, la diferencia es del (-0.5). Lo que indica que al paciente no le cumplen totalmente con la finalización de su tratamiento, en el momento indicado o prometido por el estudiante. Este fenómeno muchas veces es derivado a demoras en la terminación de los modelos en el laboratorio, a los pocos abonos de los tratamientos por parte de los pacientes, al incumplimiento de las citas, y a la capacidad de pago por parte de los pacientes, pues el 16% del tamaño de la muestra corresponde al estrato 1.

- Criterio Nro 3 Capacidad de Respuesta, definido como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido y el nivel de responsabilidad que de ello se deriva, tuvo un peso del 20%. La discrepancia entre las expectativas y las percepciones fue del -0.292, lo cual muestra como va disminuyendo las discrepancias frente a los otros criterios. En la pregunta Nro 11, hubo una diferencia del -0.6, entre las expectativas y las percepciones, en donde si la Escuela de Odontología ofrece un servicio de tratamiento rápido a los pacientes. Esta diferencia esta plenamente identificada con los cambios académicos de los estudiantes que muchas veces se derivan de problemas inherentes a la Universidad, como son cierres, orden publico, vacaciones de los empleados, terminación periodo académico de los estudiantes, graduación de los mismos y cambio a nuevo estudiante, que tienen que empaparse del tratamiento recibido por parte del paciente para poder darle continuidad.
- Criterio Nro 4 Seguridad, son los conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza, con un peso para el usuario del 21%, los resultados arrojan que hay una satisfacción alta frente a este criterio, pues la diferencia entre las percepciones y expectativas es del 0.094. Esto demuestra que los pacientes tienen total confianza en los tratamientos ofrecidos por la Clínica integral del adulto de pregrado, debido al buen desempeño académico de los estudiantes en las pruebas de saber pro, en donde la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle, ha obtenido por varios años consecutivos los primeros lugares, los materiales de primera calidad

utilizados, los coordinadores de las clínicas, odontólogos egresados de la Universidad del Valle, con especializaciones en Rehabilitación Oral, Endodoncia, y Laboratorio, y la experiencia derivada de muchos años de labores.

- Criterio No. 5 Empatía- Definida como la atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores, con una importancia para el paciente de la Clínica integral del adulto del 19%, la segunda de menor peso, después de bienes tangibles. Los resultados en su análisis permite deducir que es el criterio de mayor discrepancia en promedio (-.506) entre las percepciones y las expectativas. Aunque hay satisfacción del paciente, preocupa que no haya plena identificación del usuario, con la atención individualizada que el estudiante le presta en el momento de su cita. En la pregunta No. 19, si la clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes, la brecha negativa del -0.8 es muy diciente, muestra la total insatisfacción de los usuarios, con una expectativa del 5.7 sobre una percepción del 4.9, dando como resultado una brecha de discrepancia negativa del -0.8, hay comportamiento parecido aunque un poco menos con las preguntas 20, donde la discrepancia negativa es del -0.5, en cuanto a atención personalizada al paciente se refiere, las preguntas 18 y 21, en donde si al paciente se le da una atención individualizada y si los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los pacientes, da una brecha negativa del -0.4 de las expectativas sobre las percepciones, donde se presentó una menor brecha del -0.3, es sobre la pregunta 22 es sobre si los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.

Los objetivos, se cumplieron en su totalidad a través de los resultados de la investigación, se identifica plenamente la percepción de la calidad del servicio de los pacientes de la clínica integral del adulto de pregrado, como también sus expectativas. El modelo SERVQUAL, da como resultado, la diferencia entre la percepción del paciente odontológico y su expectativa (CSP= -0.289), traducándose este que las expectativas del paciente de la clínica integral del adulto de pregrado, superaron a las percepciones por el servicio recibido.

Por ultimo, comparar expectativas vs percepciones, proporcionó a los pacientes un manto de dudas, y desconfianza cuando de aplicar la encuesta servqual se trató, pues cuando se les hacia hincapié en que era una manera de medir la percepción de la calidad del servicio, preguntaban entonces que para que la encuesta de expectativas.

Pero sustentando la metodología del modelo de las Brechas de Calidad de servicio, en SERVQUAL hace de este un instrumento de gran utilidad y uso para medir la calidad de servicio y satisfacción de pacientes (usuarios), temas cada vez mas sensibles, pues para nadie es un desconocimiento los problemas que afronta el país en estos momentos con las entidades prestadores del servicio de salud (EPS), donde la atención al usuario es de mala calidad.

7.2 Recomendaciones

Las ventajas de la aplicación del modelo servqual, a los pacientes de pregrado de la clínica integral del adulto, permitió identificar, los factores que marcan las deficiencias en la prestación del servicio, permitiendo generar planes de mejoramiento con definición de prioridades de acción a corto, mediano y largo plazo.

- . La capacidad instalada de la Escuela de Odontología para la atención de los pacientes de la Clínica Integral del Adulto de pregrado, debe ser acorde a la demanda, en la actualidad la Escuela cuenta con mas de 300 pacientes y las clínicas del II y III piso no dan abasto para tanto usuario. Hay que anotar que este edificio el Nro 132, de la sede de San Fernando, fue construido en el año de 1960, en donde funcionaban solo aulas para estudiantes de Ingeniería, posteriormente en los años 70 cuando dio sus primeros inicios el Departamento de Estomatología, fue adaptado, contando en ese momento con bajo volumen de pacientes, y con clínicas que en su momento, no se regían por los sistemas de calidad que actualmente se exigen. El componente de infraestructura física e instalaciones, son críticas para este volumen de pacientes, ya que los pacientes de esta clínica son mayores de edad y tienen que estarse trasladando por las escaleras, para

poder llegar a la clínica integral del adulto que queda en el II y III piso. es por ello que se está solicitando a la oficina de planeación de la Universidad del Valle. la construcción de un edificio, al lado de la nueva construcción del Servicio Médico, ubicado en la sede de Meléndez con toda la logística y condiciones tecnológicas y científicas del caso.

- Para aumentar la satisfacción del usuario en cuanto a la atención por parte de los estudiantes, y del personal de la Clínica, se deben programar cursos de capacitación continua en forma paralela con implementación de tecnología, haciendo énfasis en fomentar la calidez humana por parte de los docentes y el personal auxiliar.
- La oportuna atención en la consulta odontológica al paciente, es una de las mayores quejas de los usuarios de la clínica integral del adulto, para ello se deben tener definidos y documentados los procesos o guías clínicas, de atención y los protocolos odontológicos a seguir para determinar el tiempo requerido para cada usuario, incluyendo actividades dirigidas por parte de los coordinadores para verificar su cumplimiento.
- La clínica integral del adulto debe contar con un servicio de urgencias de manera continua para dar cubrimiento a aquellos pacientes que se le han hecho procedimientos quirúrgicos, que presenten cuidado intensivo e intermedio, y que en su momento requieran del servicio.
- Las historias clínicas y registros asistenciales, deben estar actualizadas, para poder garantizar que cada paciente cuenta con una historia clínica evolutiva y su manejo sea técnicamente el adecuado. Se debe incluir el estado de cuenta del paciente, con sus respectivos abonos, ya que el sistema que actualmente rige no arroja el saldo que el paciente tiene, en la secretaria de pagos del primer piso. debiendo dirigirse el paciente al tercer piso al archivo de historias clínicas para poder conocer su estado de cuenta actual.

- El nivel de confianza y seguridad, el cual fue el criterio en que los pacientes mostraron total satisfacción, debe fortalecerse, incrementando los estándares de calidad, logrados por los estudiantes de pregrado en las pruebas del saber pro y las prácticas odontológicas desde inicio temprano (estas se inician a partir de 5 semestre), ha demostrado que para los estudiantes se convierte en una fortaleza aunado a los esfuerzos de los coordinadores de las clínicas, para los tratamientos odontológicos con cierta nivel de complejidad.
- Se debe hacer un seguimiento continuo, de manera anual para el cumplimiento de las necesidades expresadas por los pacientes, midiendo el comportamiento de las percepciones, a través de la herramienta SERVQUAL.

7.3 Aportes empresariales de la investigación.

El concepto moderno de la calidad conjuga la necesidad de disponer de las acciones técnicas mas apropiadas, en un ambiente donde la persona sea convenientemente considerada en su papel ya sea de empleado, proveedor o usuario. Este último ha buscado cuestionar permanentemente lo creado para mejorarlo, con herramientas suministradas a las organizaciones, para conocer la necesidad apremiante del cliente externo. Es por ello que la herramienta SERVQUAL, se ha convertido en un aporte a la comunidad como ejemplo práctico de aplicación de un modelo teórico reconocido que aborda la interpretación de la calidad de un servicio, acompañada de una serie de criterios propios a la función de cada organización.

La utilización de esta herramienta en el mundo empresarial, da un amplio espectro al usuario, del momento de verdad al que se enfrenta, obligando a las organizaciones, a delinear estrategias, actividades y tareas conducentes a atraer nuevos clientes y a fidelizar los ya ganados.

Este modelo dá como resultado la presentación de las inconformidades del cliente con sus propuestas de mejoramiento.

Conceptualiza sobre la trascendencia de identificar el pensamiento del cliente como una herramienta efectiva para conocer los verdaderos problemas relacionados con la prestación de un servicio, que permitan el establecimiento de las estrategias consecuentes de mejoramiento por parte de una organización.

Dá como resultados la presentación de una alternativa eficiente a la común práctica de establecer políticas organizacionales con el criterio de los administradores, que paradójicamente no utilizan el servicio propuesto.

Plantea un punto de reflexión entre el compromiso de calidad de un servicio que una organización define y toma como objetivo prioritario a cumplir, su verdadera aproximación con el concepto de calidad del cliente real.

Las tan cuestionadas empresas prestadoras de salud “EPS”, deben verla como una oportunidad para entender el verdadero concepto de calidad del servicio, tan limitado en este tipo de organizaciones.

7.4 Aportes académicos de la investigación.

La herramienta servqual es una estructura básica con un sustento metodológico que facilita poder identificar las brechas de la calidad del servicio, permite realizar un análisis, cuantificando el servicio general que presta la organización, a través de los cinco parámetros (criterios) y declaraciones, determinantes para medir la calidad del servicio y la satisfacción del paciente.

El método determina la calidad del servicio mediante un cuestionario de 22 items, divididos en 5 dimensiones, (bienes tangibles, confiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta).

Cada una de las preguntas es medida a través de una escala numérica, que va con una calificación 1, para percepción o expectativa muy baja, hasta una calificación 7 para una percepción o expectativa muy alta del servicio a cuestionar.

. Los resultados de una investigación sobre la calidad del servicio identifica aspectos como la evolución conceptual de sus clientes, resultado de su exposición a los medios masivos de distribución de datos, información y publicidad, de sus experiencias con las organizaciones competidoras, de su visión del futuro, valiosos parámetros que aportan a la conformación de una prospectiva más sólida.

. Identificar la importancia de los aspectos especiales de la prestación de un servicio como lo constituye el ambiente subjetivo que las relaciones humanas y la comunicación ejercen para definir el éxito de un proceso básico a partir de los aparentemente simples trámites o acciones preliminares o consecutivas.

.Es una oportunidad para entender el amplio espectro social que conlleva la prestación de un servicio, valiosa información para considerar por ejemplo la integración vertical del mismo, la redistribución de responsabilidades a terceros, la necesidad de mejorar las instalaciones y su presentación física que incluye temas tan sensibles como el estado de los uniformes, la óptima presentación de los equipos.

. Es una herramienta para realizar el balance entre la fortaleza del conocimiento que soporta el servicio prestado y del efectivo mercadeo de la real capacidad para la atención ofrecida.

7.5 Matriz articulada de Objetivos Hallazgos y Recomendaciones del proyecto de Investigación

PERCEPCION DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO ENTREGADO POR LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO DE PREGRADO, ADSCRITA A LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

MATRIZ ARTICULADA DE OBJETIVOS HALLAZGOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Como parte de la cultura empresarial, las organizaciones modernas buscan generar un servicio que proporcione alta calidad, esto da como resultado una ventaja competitiva sobre las demás empresas, pero dicha ventaja solo se consigue equilibrando las expectativas y las percepciones de los pacientes con respecto a la calidad del servicio recibido, disminuyendo y/o acabando con las discrepancias que plantea el modelo utilizado SERVQUAL. La utilización del instrumento en la presente investigación da como resultado una identificación total de tales discrepancias y plantea oportunidades de mejoramiento del servicio entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado de la Escuela de Odontología, buscando con ello elevar el nivel de la calidad percibida para así lograr los objetivos organizacionales.			
METODOLOGIA	Para la puesta en práctica del instrumento, se selecciona una muestra representativa de 144 pacientes del servicio de la clínica integral del Adulto de pregrado, de la Escuela de Odontología, los cuales responderán a un cuestionario semi estructurado adaptado a las necesidades de los usuarios de la clínica en mención, clasificado en dos bloques. En el primero se incluirán los 22 ítems relacionados todos con las expectativas de los usuarios, donde se evaluarán el criterio del servicio deseado y en el bloque número dos, 22 afirmaciones para medir la calidad percibida.		
OBJETIVO GENERAL	Evaluar la Percepción de los pacientes respecto a la calidad del servicio al usuario entregado por la Clínica Integral del Adulto de Pregrado adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
a. Definir parámetros en el concepto de calidad enfocado a la atención odontológica que logre satisfacer las expectativas de los pacientes.	Se encontró que la Dimensión No. 4 de Seguridad, es la excepción a todas las demás declaraciones, pues no existe discrepancias. Las discrepancias son progresivas en el avance de las preguntas, del cuestionario siendo el criterio 3 el de menor brecha y el criterio 5 el de mayor. Esto indica la insatisfacción del paciente con respecto al servicio. A la mayoría de los encuestados, se le tenía que hacer acompañamiento para contestar el cuestionario pues le generaba mucha confusión, los dos bloques de preguntas al considerarlas similares.	En definitiva, la herramienta servqual es una estructura básica con un sustento metodológico que facilita poder identificar las brechas de la calidad del servicio, permite realizar un análisis, cuantificando el servicio general que presta la organización, a través de los cinco parámetros (criterios) y declaraciones, determinantes para medir la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Totalizando las dimensiones, P=5,6 frente a E=5,9. Hace necesario un exhaustivo mejoramiento, involucrando a todos los estamentos de la Escuela	-Involucrar a todos los estamentos de la Escuela de Odontología en el modelo de la gestión de la calidad, orientada al usuario, mediante una serie de estrategias y tareas, alineadas con las necesidades de los pacientes. - Realizar mediciones anuales utilizando la herramienta SERVQUAL, para evaluar los resultados, y alcances de las estrategias y actividades realizadas para contrarrestar los hallazgos. -Infundir en los estudiantes y coordinadores de la clínica, la sensibilidad social y humanística, los valores humanos y biopsicosociales, para mejorar la percepción del usuario odontológico.
b. Valorar la percepción que tienen los pacientes con respecto al ambiente físico de las clínicas de pregrado.	La declaración No. 1 es la de mayor diferencia, (-0,5) la expectativa supera a las percepciones, con respecto a los equipos odontológicos modernos. En la declaración No. 3 es donde la expectativa supera a la percepción con una mínima diferencia (-0,1), en donde se hace referencia a si las auxiliares del consultorio tienen una apariencia limpia y agradable.	P=5,4 frente a E=5,8, los pacientes de la Clínica Integral, están insatisfechos con el criterio de bienes tangibles, en todas y cada una de las declaraciones, ya que los estados de cuentas, las historias clínicas, y las instalaciones físicas no son visualmente atractivas.	-Mejorar las presentaciones de los estados de cuenta, historias clínicas, y portafolios de servicios, escrita y virtual para que sea visualmente atractiva al usuario. - Mantener los estándares de higiene, limpieza y seguridad industrial en las Auxiliares de Consultorio -Actualizar y modernizar los equipos odontológicos, acorde a las exigencias del mercado. Mejorar la infraestructura física del edificio, actualizándolo a las necesidades de los usuarios (grupos tercera edad, minusválidos)
c. Conocer la percepción de fiabilidad y habilidad en la prestación del servicio.	La declaración No. 5 la percepción sobre cuando en la clínica se le prometer hacer algo en cierto tiempo lo cumplen, es bastante inferior a las expectativas (-0,5). Las declaraciones Nos 6, 7 y 8 sobre si se me presenta un problema, si los distintos servicios son presentados correctamente o si la clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que le promete hacerlo tienen una alta discrepancia negativa de las percepciones frente a las expectativas (-0,3 y -0,4) respectivamente). En la declaración No.9, si se mantiene informado a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas, presenta una discrepancia de (-0,2) de las percepciones frente a las expectativas	P=5,6 frente a E=5,9, hay insatisfacción en la fiabilidad y habilidad para prestar el servicio suministrado. La mayor queja de los usuarios, es que no se le termina el tratamiento en los tiempos prometidos, dadas las razones estéticas que representan los tratamientos odontológicos.	-Definir con el coordinador de la clínica y con el compromiso de la Dirección, cronogramas con los estudiantes para que al paciente se le termine su tratamiento en el término pactado, dándole prioridad a casos que requieran urgencia inmediata- - Informar al paciente antes del inicio del tratamiento, el término de duración del mismo, los inconvenientes, o inconsistencias que se puedan presentar que alteren el normal desarrollo de los tratamientos. -Adoptar medidas de contingencia, para resolver con rapidez los compromisos pactados con los pacientes en la terminación de su tratamiento.
d- Precisar la capacidad de respuesta ante la urgencia del servicio	Se observa que en las preguntas 10, que se refiere a que si los estudiantes le comunican cuando concluirá la realización del tratamiento, la 12 si siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes, y la 13 si los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios, tienen una calificación muy baja de la percepción con respecto a las expectativas, pues alcanza -02 puntos de discrepancia negativa. Pero la que mayor brecha negativa presenta es la pregunta No 11, en si las clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes, donde la brecha es 0,6 muestra una expectativa de 5.7 frente a 5.1 - Ello sugiere que la clínica no está acorde a la velocidad de respuesta que el paciente exige. Esta discrepancia debe ser motivo de preocupación de los coordinadores de clínica, pues deben de trabajar en conjunto con los estudiantes, para que al paciente se le termine el tratamiento a la menor brevedad posible,	P=5,6 frente a E=5,9, hay insatisfacción en la capacidad de respuesta ante las necesidades y requerimientos de los pacientes. No se puede caer en el modelo implantado por los entidades prestadoras del servicio de salud, que ante lo barato del servicio, el usuario tiene que someterse a horarios de atención, convenientes para la clínica pero no para el usuario, ante la urgencia manifiesta de algún servicio odontológico, la clínica debe y tiene que estar en la capacidad de resolverlo de manera inmediata.	-Coordinar con el estudiante a cargo del paciente, las eventuales urgencias que pueda generar el tratamiento, adelantándose a las mismas, con clínicas de mantenimiento, y/o de postoperatorios.

PERCEPCION DE LOS PACIENTES RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO ENTREGADO POR LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO DE PREGRADO, ADSCRITA A LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

MATRIZ ARTICULADA DE OBJETIVOS HALLAZGOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS ESPECIFICOS	HALLAZGOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
e. Examinar la percepción de seguridad frente a la atención en las clínicas.	Este es el único criterio que no presentó brechas	P=6.2 frente a E=6.1, hay total satisfacción del paciente, en el criterio de seguridad, dado el good will de la Universidad en lo académico y a la respuesta de los estudiantes frente a las pruebas del saber pro, colocándose la Escuela de Odontología, en los primeros lugares a nivel nacional. La declaración mejor calificada es la 15, los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos de los pacientes, E=6.1 P=6.3	-Continuar con el modelo de educación académico-práctico de los estudiantes a partir de 5 semestre, donde empiezan a rotar por clínicas integrales. Enfatizar en la escogencia de los coordinadores basados en su preparación tanto académica como práctica.
f. Identificar la percepción de los pacientes respecto a la atención individualizada ofrecida por parte de los prestadores del servicio	La pregunta No. 19, si la clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes, la brecha negativa del 0.8 es muy diciente, muestra la total insatisfacción de los usuarios, con una expectativa del 5.7 sobre una percepción del 4.9, dando como resultado una brecha de discrepancia negativa del -0.8, hay comportamiento parecido aunque un poco menos con las preguntas 20, donde la discrepancia negativa es del -0.5, en cuanto a atención personalizada al paciente se refiere, las preguntas 18 y 21, en donde si al paciente se le da una atención individualizada y si los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los pacientes, da una brecha negativa del -0.4 de las expectativas sobre las percepciones, donde se presentó una menor brecha del -0.3, es sobre la pregunta 22 es sobre si los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes. La dimensión de empatía es la que presenta mayor brecha del total de todas las dimensiones, con una diferencia del -0.5.6	P=5.5 frente E=6.0, estas puntuaciones son las mayores brechas que presenta esta dimensión de empatía, en donde los usuarios, manifiestan su total descontento, con los horarios que se manejan en las clínicas, ya que la clínica integral del adulto, funciona tres veces a la semana, para dar cabida a otras clínicas.	.-La atención individualizada que se le debe dar al paciente, es una tarea en que la Escuela debe concentrarse, invocando en los estudiantes el sentido humanístico que debe caracterizar los servicios de salud. Debe adecuarse los espacios de las clínicas, para que funcione diariamente, y así poder atender las necesidades de los usuarios, Enfatizar en el trato al paciente, personalizado, amable, preocupado en sus tratamientos, no solo por parte del estudiante, sino de todo el personal involucrado en la atención al usuario.
g. Evaluar la medición global de la satisfacción de calidad de los pacientes	El promedio Global Servqual ponderado encontrado en la muestra, fue del -0.26, tomando en consideración la importancia relativa de los distintos criterios, lo que lo ubica en un nivel de insatisfacción de los usuarios de la clínica integral del adulto.	Los resultados obtenidos en la investigación evidencian, que la Escuela de Odontología debe preocuparse, por los servicios ofrecidos en la Clínica Integral del Adulto, no limitarse solamente a su acervo académico- investigativo sino también a brindar un programa de calidad en sus clínicas.	.-Apoyarse en el modelo SERVQUAL, para brindar un servicio de calidad a los usuarios de la Clínica Integral del Adulto adscrita a la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle.

Fuente: Resultados de la investigación

8. BIBLIOGRAFÍA

BANKS, Jerry., Control de Calidad. México, Limusa 2005

BEHAR ROBERTO, Módulo 1 Dirección Empresarial y aplicaciones estadísticas en Marketing- Universidad del Valle- Facultad de Ciencias de la Administración Septiembre 15,22 y 29 de 2007.

BONTA P y M. Farber, 199 Preguntas Sobre Marketing y Publicidad, Grupo Editorial Norma, Pág. 19.

BUSH, R., HAIR, J., ORTINAU, D., Investigación de mercados. México. Mc Graw Hill. 2009

CARUANA, Albert, EWING Michael T.RAMASESHAN B, Evaluación del formato de tres columnas SERVQUAL: un enfoque Experimental, Revista Journal of Business Research 49, 57–65 2000 Elsevier Science Inc. New York, NY 10010

DONABEDIAN, Avedis., Definición y evaluación de la calidad de la atención médica, la prensa médica mexicana- 1984

GONZÁLEZ. Alen M.E, FRAIZ BREA, J.A Relación entre la calidad del servicio la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa Vol.12 No. 1. 2006

GUTIÉRREZ, Mario., Administrar para la calidad. México. Editorial Limusa 1998

GRONROOS, Christian. Marketing y Gestión de Servicios. La gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Díaz de Santos. 1997.
<http://books.google.com.ec/books?id=rKAGC6DkiVAC>

HIDALGO, Ramiro. La percepción en la calidad de servicio. 2007. Tomado de Wiki learning , comunidades de wikis para aprender el 12 de Marzo : 11.10 p.m

HOFFMAN K, Douglas., BATESON, John E., Fundamentos de Marketing de servicios. México. Internacional Thomson Editores S.A. de C.V., una división de Thomson Learning, Inc. 2002.

http://.wikipedia.org/wiki/Distribución_normal-Julio 27- 8:39 pm

JOHNSON ROBERT, KUBY PATRICIA, Estadística elemental, Editorial Cengage Learning Editores S.A 2008, México.

KERR, M. y Trantow, D.; Defining, measuring and assessing the quality of health services; Public Health Rep, 8:415, may 1969

KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Fundamentos de Marketing. Estados Unidos. Pearson Prentice Hall. 2003.

KOTLER, Philip., KELLER, Kevin., Dirección de Marketing. Estados Unidos. Pearson Prentice Hall. 2006.

KOTLER, Philip., ARMSTRONG, Gary., Marketing versión para Latinoamérica. México. Pearson Educación. 2007

LARREA, Pedro. Calidad de Servicio. Del marketing a la estrategia. Ediciones Diaz de Santos S.A. Madrid, 1991, p. 69 .

MARIÑO, Hernando., Gerencia de la Calidad Total. Bogotá, Tercer Mundo Editores. Sexta edición: 1991.

MATLIN, Margaret., FOLEY, Hugo., Sensación y Percepción. México D.F. Prentice Hall, 1996.

MENDOZA AQUINO, José Antonio., Medición de la calidad del servicio. Perú 2006.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, Valarie., BERRY, Leonard., Calidad total en la gestión de servicios, Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid. 1993.

PASCUAL, José Carlos., SERVQUAL Un instrumento para medir la calidad de los servicios. Asociación Española para la Calidad. 2003.

http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d

STANTON, Etzel y Walker, Fundamentos de Marketing, 13a. Edición, Editorial Mc Graw Hill, Pág. 49.

SALOMON, Michael., Comportamiento del consumidor. México D.F. Pearson Prentice Hall. 1997.

SERRANO, Ana María., LÓPEZ, María Concepción. Modelos de gestión de la calidad de servicio: revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. XV Congreso Hispano Francés de AEDEM, Vol. 2, 2007.

UNIVERSIDAD DEL VALLE., Plan estratégico de desarrollo 2005-2015

VALARIE A, ZEITHAML; MARY JO BITNER. Marketing de Servicios: Un enfoque de integración del cliente a la Empresa. México, MCGRAWHILL, 2002, p3

VELASCO BLANCO, Álvaro., Percepción de la calidad del servicio que tienen los estudiantes de educación continua en una institución de educación superior- universidad de la ciudad de ciudad. Universidad del Valle facultad de Ciencias de la Administración, Cali 2010

ZEITHAML, Valarie, BITNER, Marie Jo. GREMLER, Dwayne D., Marketing de servicios quinta edición. México. McGraw Hill 2009

9. ANEXOS

9.1. Encuesta de Calidad



Universidad del Valle
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



ENCUESTA DE CALIDAD

Buenos días Señor Usuario de la Clínica Integral del Adulto II .

En nuestro interés por brindarle siempre un excelente servicio, le solicitamos nos ayude a evaluar la calidad del servicio de la clínica a la cual usted asiste.

Instructivo :

En la lista que aparece a continuación incluimos cinco características que corresponden a la Escuela de Odontología y los servicios que ofrecen. Nos gustaría conocer que nivel de importancia le atribuye usted a cada una de esas características, cuando evalúa la calidad del servicio de la Escuela de Odontología. Por favor distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características (cuanto mas importante sea para usted una característica, mas puntos le asignará) Por favor asegúrese de que los puntos que asigne a las cinco características sumen 100

- | | |
|---|--------------|
| 1 Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación que utiliza la clínica de La Escuela de Odontología | _____ puntos |
| 2 Habilidad de la Clínica para realizar el servicio prometido de forma segura y precisa | _____ puntos |
| 3 Disposición de la Clínica para ayudar a los pacientes y darles un servicio rápido | _____ puntos |
| 4 Conocimientos y trato amable de los estudiantes de la Clínica y su habilidad para transmitir un sentimiento de fe y confianza | _____ Puntos |
| 5 Cuidado,y atención individualizada que la Clínica le presta a sus pacientes. | _____ Puntos |
| | _____ puntos |

TOTAL DE PUNTOS ASIGNADOS

En nuestro interés por brindarle el mejor servicio, le solicitamos su ayuda para conocer las expectativas que usted tiene con respecto a la clínica de pregrado de la Escuela de Odontología. Le pedimos que responda este cuestionario de manera sincera, evaluando cada pregunta en una escala del 1 al 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

Muchas gracias por su colaboración.

SEXO	Estrato	edad	Comuna
M F			

ENCUESTA DE EXPECTATIVAS

Declaraciones sobre expectativas de la dimensión de bienes tangibles

	Total desacuerdo				Total acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
Las clínicas odontológicas excelentes deben contar con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico							
Las instalaciones físicas de las Clínicas odontológicas excelentes, son visualmente atractivas.							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tienen apariencia limpia y agradable.							
Deben ser visualmente atractivos los estados de cuenta historias clínicas, portafolio de servicios., presentados a los usuarios de las clínicas odontológicas excelentes.							

Declaraciones sobre expectativas de fiabilidad

	Total desacuerdo				Total acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
Los horarios de las clínicas odontológicas excelentes son convenientes a los usuarios							
Cuando una clínica odontológica excelente promete hacer un tratamiento en determinado tiempo lo cumple.							
Las clínicas odontológicas excelentes presentan su portafolio de servicios correctamente desde la primera vez							
Las clínicas odontológicas excelentes concluyen el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo							
Una clínica odontológica excelente informa a los usuarios en los momentos en que se le asigna una cita							

Declaraciones sobre capacidad de respuesta

	Total desacuerdo				Total acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
Las clínicas odontológicas excelentes informa a los pacientes cuando concluirá el tratamiento							
Las clínicas odontológicas excelentes ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes.							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes nunca deben estar demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.							

Declaraciones sobre seguridad

	Total desacuerdo				Total acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
El comportamiento de los empleados de las clínicas odontológicas excelentes transmite confianza a los pacientes-							
Los pacientes de una clínica odontológica excelente deben sentirse seguros con los tratamientos odontológicos							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tratan siempre con amabilidad a los pacientes.							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben tener los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.							

Declaraciones sobre empatía

	Total desacuerdo				Total acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben dar al paciente una atención individualizada							
Las clínicas odontológicas excelentes cuentan con horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.							
Las clínicas odontológicas excelentes cuando prometen atención personalizada al paciente deben hacerlo							
Las clínicas odontológicas excelentes se preocupan por los tratamientos de los usuarios							
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.							

**FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

Buenas Días Señor Usuario!

En nuestro interés por brindarle siempre un excelente servicio, le solicitamos su ayuda y conocer sus percepciones que usted tiene con respecto a la clínica pregrado de la Escuela de Odontología.

Le pedimos que responda este cuestionario de manera sincera, evaluando cada pregunta en una escala del 1 al 7, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

Muchas gracias por su colaboración.

SEXO:	Estrato	Edad:
M	F	

ENCUESTA DE PERCEPCIONES
Declaraciones sobre percepciones de la dimensión de bienes tangibles

		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	La Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico.							
2	Las instalaciones físicas de la Escuela, son visualmente atractivas.							
3	Los empleados de la Escuela tienen una apariencia limpia y agradable							
4	Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios. Presentados por la Escuela							

Declaraciones sobre percepciones de fiabilidad

		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
5	Cuando en la clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen.							
6	Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Escuela me ayudara a resolverlo inmediatamente							
7	Los distintos servicios que me presta la Escuela son presentados correctamente desde la primera vez							
8	La Escuela le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo							
9	Se mantiene informado a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas							

Declaraciones sobre capacidad de respuesta

		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
10	Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento							
11	Los estudiantes le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes							
12	Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes.							
13	Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes.							

Declaraciones sobre seguridad

		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
14	El comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Odontología transmite confianza a los pacientes.							
15	Los pacientes se sienten seguros en los tratamientos odontológicos dentro de la Escuela							
16	Los estudiantes son siempre amables con los pacientes							
17	Los estudiantes de la escuela tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes							

Declaraciones sobre empatía

		Total desacuerdo				Total acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
18	Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada.							
19	La Escuela de Odontología tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.							
20	Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente.							
21	Los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los pacientes.							
22	Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes.							

9.4 Evaluación de la Calidad del Servicio por dimensiones-Expectativas

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR DIMENSIONES - EXPECTATIVAS

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.8	5.9	5.7	5.3	6.1	5.7	5.8	6.2	5.9	5.7	5.5	5.9
FIABILIDAD	Promedio	5.9	6.1	5.8	5.3	6.1	5.9	5.9	6.6	6.1	5.9	5.8	5.9
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.9	6.0	5.8	5.4	6.1	6.0	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9
SEGURIDAD	Promedio	6.1	6.3	6.0	5.9	6.2	6.0	6.2	6.5	6.5	6.0	5.9	6.2
EMPATIA	Promedio	6.0	6.0	6.0	5.9	6.1	5.9	6.3	6.0	6.1	5.9	5.9	6.0
TOTAL DIMENSIONES	Promedio	5.9	6.0	5.9	5.6	6.1	5.9	6.0	6.3	6.1	5.9	5.8	6.0
	Base	144	51	93	23	26	64	22	9	22	42	28	52

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - ELEMENTOS TANGIBLES

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.8	5.9	5.7	5.3	6.1	5.7	5.8	6.2	5.9	5.7	5.5	5.9
La clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico	Promedio	5.8	5.9	5.7	5.5	6.0	5.7	5.7	6.3	5.8	5.7	5.6	5.9
Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas	Promedio	5.4	5.5	5.3	5.0	5.8	5.3	5.4	5.9	5.7	5.4	4.9	5.6
Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable	Promedio	6.2	6.3	6.1	5.7	6.4	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	6.3
Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios	Promedio	5.7	5.8	5.7	5.2	6.1	5.7	5.8	6.2	5.9	5.6	5.4	5.9

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - FIABILIDAD

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
FIABILIDAD	Promedio	5.9	6.1	5.8	5.3	6.1	5.9	5.9	6.6	6.1	5.9	5.8	5.9
Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen	Promedio	5.7	5.8	5.6	5.2	5.9	5.7	5.6	6.4	5.9	5.7	5.6	5.7
Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente	Promedio	5.9	6.1	5.8	5.2	5.9	5.9	6.1	6.7	6.0	5.9	5.6	5.9
Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados correctamente desde la primera vez	Promedio	6.0	6.2	5.8	5.2	6.3	6.0	6.2	6.7	6.1	6.1	5.9	5.9
La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo	Promedio	5.8	6.0	5.7	5.6	6.0	5.8	5.6	6.7	5.9	5.9	5.5	5.8
Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas	Promedio	6.1	6.2	6.1	5.4	6.5	6.1	6.2	6.8	6.3	6.1	6.1	6.1

**CUADRO
CALI DAD DEL SERVI C I O
EVALUACI ON DE LA CALI DAD DEL SERVI C I O - EXPECTATI VAS - CAPACI DAD DE RESPUESTA**

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.9	6.0	5.8	5.4	6.1	6.0	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9
Las clínicas odontológicas excelentes informan a los pacientes cuando concluirá el tratamiento	Promedio	5.8	5.9	5.7	5.4	5.9	5.9	5.6	5.9	5.9	5.9	5.6	5.7
Las clínicas odontológicas excelentes ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes	Promedio	5.7	5.7	5.6	5.5	5.9	5.6	5.6	6.0	6.0	5.7	5.6	5.5
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes	Promedio	6.1	6.2	6.1	5.5	6.3	6.2	6.3	6.1	6.2	6.1	6.0	6.1
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes nunca deben estar demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes	Promedio	6.0	6.1	6.0	5.2	6.3	6.2	6.1	5.9	6.0	5.9	5.9	6.2

**CUADRO
CALI DAD DEL SERVI C I O
EVALUACI ON DE LA CALI DAD DEL SERVI C I O - EXPECTATI VAS - SEGUR I DAD**

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
SEGURIDAD	Promedio	6.1	6.3	6.0	5.9	6.2	6.0	6.2	6.5	6.5	6.0	5.9	6.2
El comportamiento de los empleados de las clínicas odontológicas excelentes transmite confianza a los pacientes	Promedio	6.1	6.2	6.0	5.9	6.1	6.0	6.2	6.4	6.5	5.9	5.8	6.2
Los pacientes de las clínicas odontológicas excelentes deben sentirse seguros con los tratamientos odontológicos	Promedio	6.1	6.3	6.1	6.1	6.2	6.0	6.1	6.6	6.5	6.0	5.9	6.2
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tratan siempre con amabilidad a los pacientes	Promedio	6.1	6.4	6.0	5.8	6.3	6.0	6.6	6.7	6.6	5.9	6.0	6.2
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben tener los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes	Promedio	6.1	6.3	6.0	5.9	6.3	6.1	6.0	6.4	6.3	6.0	5.9	6.2

**CUADRO
CALI DAD DEL SERVI C I O
EVALUACI ON DE LA CALI DAD DEL SERVI C I O - EXPECTATI VAS - EMPAT I A**

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
EMPATIA	Promedio	6.0	6.0	6.0	5.9	6.1	5.9	6.3	6.0	6.1	5.9	5.9	6.0
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben dar al paciente una atención individualizada	Promedio	6.0	5.9	6.0	5.9	6.2	5.8	6.3	6.1	6.0	6.0	6.0	5.9
Las clínicas odontológicas excelentes cuentan con horarios de atención convenientes para todos sus pacientes	Promedio	5.7	5.9	5.6	5.9	5.5	5.5	6.2	5.9	6.0	5.5	5.6	5.7
Las clínicas odontológicas excelentes cuando prometen atención personalizada al paciente deben hacerlo	Promedio	6.0	6.0	6.1	5.9	6.3	6.0	6.3	5.9	6.1	6.0	5.9	6.1
Las clínicas odontológicas excelentes se preocupan por los tratamientos de los usuarios	Promedio	6.1	6.2	6.1	6.1	6.3	6.0	6.4	6.0	6.3	6.0	6.0	6.2
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes	Promedio	6.0	6.1	6.0	5.7	6.2	6.1	6.2	5.9	6.2	5.9	6.1	6.1

9.5 Evaluación de la Calidad del Servicio- Percepciones

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR DIMENSIONES - PERCEPCIONES

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.4	5.3	5.5	4.7	5.8	5.5	5.5	5.7	5.4	5.4	5.7	5.3
FIABILIDAD	Promedio	5.6	5.6	5.5	5.0	5.8	5.5	6.0	5.7	5.8	5.5	5.8	5.3
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.6	5.7	5.6	5.0	5.7	5.7	5.9	5.5	5.8	5.7	5.7	5.4
SEGURIDAD	Promedio	6.2	6.3	6.1	6.2	6.5	6.0	6.4	6.2	6.5	6.1	6.0	6.3
EMPATIA	Promedio	5.5	5.5	5.4	5.0	5.6	5.3	6.1	6.0	6.1	5.4	5.5	5.2
TOTAL DIMENSIONES	Promedio	5.6	5.7	5.6	5.2	5.9	5.6	6.0	5.8	5.9	5.6	5.7	5.5
	Base	144	51	93	23	26	64	22	9	22	42	28	52

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - PERCEPCIONES - ELEMENTOS TANGIBLES

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.4	5.3	5.5	4.7	5.8	5.5	5.5	5.7	5.4	5.4	5.7	5.3
La clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico	Promedio	5.3	5.1	5.4	4.6	5.6	5.4	5.1	5.8	5.2	5.3	5.6	5.1
Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas	Promedio	5.0	4.9	5.1	4.4	5.4	5.0	5.0	5.6	5.2	5.0	5.1	4.9
Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable	Promedio	6.1	5.9	6.1	5.5	6.3	6.2	6.1	6.0	5.9	6.1	6.3	6.0
Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios	Promedio	5.3	5.3	5.4	4.5	5.9	5.3	5.6	5.3	5.5	5.3	5.8	5.2

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - PERCEPCIONES - FIABILIDAD

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
FIABILIDAD	Promedio	5.6	5.6	5.5	5.0	5.8	5.5	6.0	5.7	5.8	5.5	5.8	5.3
Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen	Promedio	5.2	5.2	5.3	4.7	5.7	5.2	5.4	5.3	5.6	5.2	5.7	4.9
Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente	Promedio	5.6	5.7	5.6	4.6	5.8	5.6	6.2	5.9	5.9	5.5	5.8	5.5
Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados correctamente desde la primera vez	Promedio	5.7	5.9	5.6	5.1	6.0	5.6	6.3	5.7	6.0	5.7	5.9	5.5
La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo	Promedio	5.4	5.4	5.3	5.2	5.6	5.1	5.9	5.6	5.7	5.6	5.5	5.0
Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas	Promedio	5.9	5.9	5.8	5.4	6.1	5.7	6.3	6.2	6.0	5.7	6.3	5.7

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - PERCEPCIONES - CAPACIDAD DE RESPUESTA

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.6	5.7	5.6	5.0	5.7	5.7	5.9	5.5	5.8	5.7	5.7	5.4
Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento	Promedio	5.6	5.6	5.5	4.6	5.7	5.8	5.8	5.6	5.5	5.8	5.9	5.3
Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes	Promedio	5.1	5.1	5.2	4.4	5.4	5.2	5.6	5.0	5.5	5.3	5.4	4.8
Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes	Promedio	5.9	6.0	5.8	5.5	6.0	5.8	6.4	5.6	6.3	5.8	5.9	5.8
Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes	Promedio	5.8	5.8	5.8	5.4	5.8	5.8	5.9	6.0	6.0	5.8	5.8	5.7

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - PERCEPCIONES - SEGURIDAD

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
SEGURIDAD	Promedio	6.2	6.3	6.1	6.2	6.5	6.0	6.4	6.2	6.5	6.1	6.0	6.3
El comportamiento de los estudiantes de la Clínica transmite confianza a los pacientes	Promedio	6.2	6.3	6.1	6.0	6.4	6.1	6.4	6.2	6.4	6.0	5.9	6.4
Los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos dentro de la Clínica	Promedio	6.3	6.4	6.2	6.4	6.5	6.2	6.4	6.0	6.5	6.2	6.1	6.3
Los estudiantes son siempre amables con los pacientes	Promedio	6.2	6.5	6.0	6.1	6.5	6.0	6.6	6.6	6.5	6.0	6.0	6.3
Los estudiantes de la Clínica tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes	Promedio	6.2	6.3	6.1	6.3	6.5	6.0	6.3	6.1	6.4	6.2	6.0	6.2

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO - PERCEPCIONES - EMPATIA

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
EMPATIA	Promedio	5.5	5.5	5.4	5.0	5.6	5.3	6.1	6.0	6.1	5.4	5.5	5.2
Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada	Promedio	5.6	5.7	5.5	5.1	5.5	5.5	6.1	6.4	5.9	5.4	5.7	5.5
La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes	Promedio	4.9	4.9	4.8	4.5	4.8	4.6	5.6	5.9	5.6	4.9	5.1	4.4
Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente	Promedio	5.5	5.7	5.4	5.0	5.6	5.4	6.2	6.4	6.0	5.6	5.5	5.3
Los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los estudiantes	Promedio	5.7	5.6	5.7	5.3	6.0	5.4	6.2	5.8	6.4	5.7	5.4	5.4
Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes	Promedio	5.7	5.7	5.7	5.0	6.2	5.6	6.2	5.7	6.4	5.6	5.7	5.5

9.6 Resumen Evaluación de la Calidad del Servicio- Expectativas- Percepciones

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR DIMENSIONES - EXPECTATIVAS

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.8	5.9	5.7	5.3	6.1	5.7	5.8	6.2	5.9	5.7	5.5	5.9
FIABILIDAD	Promedio	5.9	6.1	5.8	5.3	6.1	5.9	5.9	6.6	6.1	5.9	5.8	5.9
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.9	6.0	5.8	5.4	6.1	6.0	5.9	6.0	6.0	5.9	5.8	5.9
SEGURIDAD	Promedio	6.1	6.3	6.0	5.9	6.2	6.0	6.2	6.5	6.5	6.0	5.9	6.2
EMPATIA	Promedio	6.0	6.0	6.0	5.9	6.1	5.9	6.3	6.0	6.1	5.9	5.9	6.0
TOTAL DIMENSIONES	Promedio	5.9	6.0	5.9	5.6	6.1	5.9	6.0	6.3	6.1	5.9	5.8	6.0

CUADRO
CALIDAD DEL SERVICIO
EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO POR DIMENSIONES - PERCEPCIONES

		TOTAL	SEXO		ESTRATO					EDAD			
			Masculino	Femenino	1	2	3	4	5	18-30	31-40	41-50	51 a más años
BIENES TANGIBLES	Promedio	5.4	5.3	5.5	4.7	5.8	5.5	5.5	5.7	5.4	5.4	5.7	5.3
FIABILIDAD	Promedio	5.6	5.6	5.5	5.0	5.8	5.5	6.0	5.7	5.8	5.5	5.8	5.3
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Promedio	5.6	5.7	5.6	5.0	5.7	5.7	5.9	5.5	5.8	5.7	5.7	5.4
SEGURIDAD	Promedio	6.2	6.3	6.1	6.2	6.5	6.0	6.4	6.2	6.5	6.1	6.0	6.3
EMPATIA	Promedio	5.5	5.5	5.4	5.0	5.6	5.3	6.1	6.0	6.1	5.4	5.5	5.2
TOTAL DIMENSIONES	Promedio	5.6	5.7	5.6	5.2	5.9	5.6	6.0	5.8	5.9	5.6	5.7	5.5

	Expectativas	Percepciones
BIENES TANGIBLES	5.8	5.4
FIABILIDAD	5.9	5.6
CAPACIDAD DE RESPUESTA	5.9	5.6
SEGURIDAD	6.1	6.2
EMPATIA	6.0	5.5
TOTAL DIMENSIONES	5.9	5.6

Cuadro Nro Estadísticos descriptivos - Esperado Expectativas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
Las clínicas odontológicas excelentes deben contar con equipos de apariencia moderna para un buen tratamiento odontológico	144	1	7	5.75	1.232
Las instalaciones físicas de las Clínicas odontológicas excelentes deben ser visualmente atractivas	144	1	7	5.40	1.435
La presentación de los empleados de las Clínicas odontológicas excelentes deben tener una apariencia limpia y agradable	144	1	7	6.16	1.198
Deben ser visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios de las clínicas odontológicas excelentes	144	1	7	5.74	1.384
Los horarios de las clínicas odontológicas excelentes son convenientes a los usuarios	144	1	7	5.70	1.323
Cuando una clínica odontológica excelente promete hacer un tratamiento en determinado tiempo lo cumple	144	1	7	5.88	1.273
Las clínicas odontológicas excelentes presentan su portafolio de servicios correctamente desde la primera vez	144	1	7	5.98	1.220
Las clínicas odontológicas excelentes concluyen el tratamiento odontológico en la oportunidad en que prometen hacerlo	144	1	7	5.79	1.384
Las clínicas odontológicas excelentes informan a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas	144	1	7	6.13	1.190
Las clínicas odontológicas excelentes informan a los pacientes cuando concluya el tratamiento	144	1	7	5.78	1.517
Las clínicas odontológicas excelentes ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes	144	1	7	5.65	1.479
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes	144	1	7	6.10	1.199
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes nunca deben estar demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes	144	1	7	6.01	1.215
El comportamiento de los empleados de las clínicas odontológicas excelentes transmite confianza a los pacientes	144	1	7	6.06	1.098
Los pacientes de las clínicas odontológicas excelentes deben sentirse seguros con los tratamientos odontológicos	144	1	7	6.13	1.057
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tratan siempre con amabilidad a los pacientes	144	1	7	6.15	1.246
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben tener los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes	144	1	7	6.11	1.032
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben dar al paciente una atención individualizada	144	1	7	5.99	1.268
Las clínicas odontológicas excelentes cuentan con horarios de atención convenientes para todos sus pacientes	144	1	7	5.68	1.616
Las clínicas odontológicas excelentes cuando prometen atención personalizada al paciente deben hacerlo	144	1	7	6.05	1.225
Las clínicas odontológicas excelentes se preocupan por los tratamientos de los usuarios	144	1	7	6.14	1.126
Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes	144	1	7	6.04	1.121
TOTALES	144			130.41	27.836

Estadísticos descriptivos - Percibido

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
La clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico	144	1	7	5.30	1.613
Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas	144	1	7	5.01	1.632
Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable	144	1	7	6.06	1.269
Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios	144	1	7	5.35	1.711
Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen	144	1	7	5.24	1.829
Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente	144	1	7	5.60	1.731
Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados correctamente desde la primera vez	144	1	7	5.72	1.490
La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo	144	1	7	5.36	1.927
Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas	144	1	7	5.85	1.448
Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento	144	1	7	5.56	1.646
Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes	144	1	7	5.14	2.023
Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes	144	1	7	5.89	1.468
Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes	144	1	7	5.79	1.481
El comportamiento de los estudiantes de la Clínica transmite confianza a los pacientes	144	2	7	6.18	1.035
Los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos dentro de la Clínica	144	3	7	6.27	.962
Los estudiantes son siempre amables con los pacientes	144	1	7	6.20	1.244
Los estudiantes de la Clínica tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes	144	1	7	6.17	1.084
Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada	144	1	7	5.58	1.602
La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes	144	1	7	4.88	2.240
Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente	144	1	7	5.53	1.754
Los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los estudiantes	144	1	7	5.65	1.636
Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes	144	1	7	5.72	1.517
TOTALES	144			124.06	34.344

9.9 Estadísticas Descriptivas- Expectativas Percepciones

		Estadísticos											
		Expectativas						Percepciones					
		BIENES TANGIBLES	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	TOTAL DIMENSIONES	BIENES TANGIBLES	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	TOTAL DIMENSIONES
N	Validos	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		5.7622	5.8958	5.8854	6.1111	5.9792	5.9277	5.4288	5.5556	5.5938	6.2049	5.4736	5.6389
Mediana		6.0000	6.2000	6.1250	6.2500	6.2000	6.1136	5.5000	6.0000	6.0000	6.6250	5.8000	5.9545
Desv. típ.		1.14596	1.13383	1.14464	.98980	1.11210	.91647	1.36472	1.52727	1.39926	.96152	1.56824	1.14950
Mínimo		1.50	1.00	1.00	1.00	1.40	2.55	1.00	1.00	1.00	2.75	1.00	2.41
Máximo		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

11. Las Clínicas odontológicas excelentes ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	4.2	4.2	4.2
2	2	1.4	1.4	5.6
3	1	.7	.7	6.3
4	12	8.3	8.3	14.6
5	38	26.4	26.4	41.0
6	32	22.2	22.2	63.2
7	53	36.8	36.8	100.0
Total	144	100.0		

12. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes están dispuestos a ayudar a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.4	1.4	1.4
2	1	.7	.7	2.1
3	2	1.4	1.4	3.5
4	3	2.1	2.1	5.6
5	35	24.3	24.3	29.9
6	25	17.4	17.4	47.2
7	76	52.8	52.8	100.0
Total	144	100.0		

13. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes nunca deben estar demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.4	1.4	1.4
2	1	.7	.7	2.1
3	2	1.4	1.4	3.5
4	7	4.9	4.9	8.3
5	32	22.2	22.2	30.6
6	33	22.9	22.9	53.5
7	67	46.5	46.5	100.0
Total	144	100.0		

14. El comportamiento de los empleados de las Clínicas odontológicas excelente transmite confianza a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
3	4	2.8	2.8	3.5
4	2	1.4	1.4	4.9
5	37	25.7	25.7	30.6
6	33	22.9	22.9	53.5
7	67	46.5	46.5	100.0
Total	144	100.0		

15. Los pacientes de una clínica odontológica excelente deben sentirse seguros con los tratamientos odontológicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
3	3	2.1	2.1	2.8
4	2	1.4	1.4	4.2
5	33	22.9	22.9	27.1
6	36	25.0	25.0	52.1
7	69	47.9	47.9	100.0
Total	144	100.0		

16. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes tratan siempre con amabilidad a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	2.1	2.1	2.1
2	1	.7	.7	2.8
3	2	1.4	1.4	4.2
4	2	1.4	1.4	5.6
5	29	20.1	20.1	25.7
6	28	19.4	19.4	45.1
7	79	54.9	54.9	100.0
Total	144	100.0		

17. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben tener los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
2	1	.7	.7	1.4
4	2	1.4	1.4	2.8
5	38	26.4	26.4	29.2
6	35	24.3	24.3	53.5
7	67	46.5	46.5	100.0
Total	144	100.0		

18. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben dar al paciente una atención individualizada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.4	1.4	1.4
2	1	.7	.7	2.1
3	2	1.4	1.4	4.2
4	6	4.2	4.2	8.3
5	36	25.0	25.0	33.3
6	26	18.1	18.1	51.4
7	70	48.6	48.6	100.0
Total	144	100.0		

19. Las Clínica odontológicas excelentes cuenta con horarios de atención convenientes para todos sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	4.2	4.2	4.2
2	5	3.5	3.5	7.6
3	3	2.1	2.1	9.7
4	9	6.3	6.3	16.0
5	32	22.2	22.2	38.2
6	26	18.1	18.1	56.3
7	63	43.8	43.8	100.0
Total	144	100.0		

20. Las clínicas odontológicas excelentes cuando prometen atención personalizada al paciente deben hacerlo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.4	1.4	1.4
2	1	.7	.7	2.1
3	1	.7	.7	2.8
4	7	4.9	4.9	7.6
5	37	25.7	25.7	33.3
6	21	14.6	14.6	47.9
7	75	52.1	52.1	100.0
Total	144	100.0		

21. Las clínicas odontológicas excelentes se preocupan por los tratamientos de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
2	1	.7	.7	1.4
3	1	.7	.7	2.1
4	6	4.2	4.2	6.3
5	33	22.9	22.9	29.2
6	25	17.4	17.4	46.5
7	77	53.5	53.5	100.0
Total	144	100.0		

22. Los empleados de las clínicas odontológicas excelentes deben comprender las necesidades específicas de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
2	1	.7	.7	1.4
3	2	1.4	1.4	2.8
4	4	2.8	2.8	5.6
5	38	26.4	26.4	31.9
6	31	21.5	21.5	53.5
7	67	46.5	46.5	100.0
Total	144	100.0		

1. La clínica de la Escuela de Odontología cuenta con equipos de apariencia moderna, para un buen tratamiento odontológico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	4.2	4.2	4.2
2	7	4.9	4.9	9.0
3	8	5.6	5.6	14.6
4	6	4.2	4.2	18.8
5	46	31.9	31.9	50.7
6	32	22.2	22.2	72.9
7	39	27.1	27.1	100.0
Total	144	100.0	100.0	

2. Las instalaciones físicas de la Clínica, son visualmente atractivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	2.1	2.1	2.1
2	11	7.6	7.6	9.7
3	16	11.1	11.1	20.8
4	13	9.0	9.0	29.9
5	43	29.9	29.9	59.7
6	25	17.4	17.4	77.1
7	33	22.9	22.9	100.0
Total	144	100.0	100.0	

3. Las Auxiliares de Consultorio de la Clínica tienen una apariencia limpia y agradable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.7	.7	.7
2	2	1.4	1.4	2.1
3	6	4.2	4.2	6.3
4	3	2.1	2.1	8.3
5	31	21.5	21.5	29.9
6	24	16.7	16.7	46.5
7	77	53.5	53.5	100.0
Total	144	100.0	100.0	

4. Son visualmente atractivos los estados de cuenta, historias clínicas, portafolio de servicios presentados a los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	7	4.9	4.9	4.9
2	7	4.9	4.9	9.7
3	7	4.9	4.9	14.6
4	12	8.3	8.3	22.9
5	34	23.6	23.6	46.5
6	29	20.1	20.1	66.7
7	48	33.3	33.3	100.0
Total	144	100.0	100.0	

5. Cuando en la Clínica se le promete hacer algo en cierto tiempo lo cumplen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	12	8.3	8.3	8.3
2	6	4.2	4.2	12.5
3	5	3.5	3.5	16.0
4	11	7.6	7.6	23.6
5	32	22.2	22.2	45.8
6	34	23.6	23.6	69.4
7	44	30.6	30.6	100.0
Total	144	100.0	100.0	

6. Si se me presenta un problema o necesito ayuda, el personal de la Clínica me ayudará a resolverlo inmediatamente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	9	6.3	6.3	6.3
2	3	2.1	2.1	8.3
3	5	3.5	3.5	11.8
4	10	6.9	6.9	18.8
5	29	20.1	20.1	38.9
6	24	16.7	16.7	55.6
7	64	44.4	44.4	100.0
Total	144	100.0	100.0	

7. Los distintos servicios que me presta la Clínica son presentados correctamente desde la primera vez

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	5	3.5	3.5	3.5
2	3	2.1	2.1	5.6
3	4	2.8	2.8	8.3
4	5	3.5	3.5	11.8
5	41	28.5	28.5	40.3
6	27	18.8	18.8	59.0
7	59	41.0	41.0	100.0
Total	144	100.0	100.0	

8. La Clínica le concluye el tratamiento odontológico en la oportunidad en que promete hacerlo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	13	9.0	9.0	9.0
2	7	4.9	4.9	13.9
3	6	4.2	4.2	18.1
4	4	2.8	2.8	20.8
5	28	19.4	19.4	40.3
6	31	21.5	21.5	61.8
7	55	38.2	38.2	100.0
Total	144	100.0	100.0	

9. Se mantiene informados a los usuarios en los momentos en que se le asignan las citas odontológicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.4	1.4	1.4
2	6	4.2	4.2	5.6
3	2	1.4	1.4	6.9
4	10	6.9	6.9	13.9
5	30	20.8	20.8	34.7
6	25	17.4	17.4	52.1
7	69	47.9	47.9	100.0
Total	144	100.0	100.0	

10. Los estudiantes le comunican a usted cuando concluirá la realización del tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	4.2	4.2	4.2
2	7	4.9	4.9	9.0
3	3	2.1	2.1	11.1
4	11	7.6	7.6	18.8
5	29	20.1	20.1	38.9
6	34	23.6	23.6	62.5
7	54	37.5	37.5	100.0
Total	144	100.0	100.0	

11. Las Clínicas le ofrecen un servicio de tratamiento rápido a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	14	9.7	9.7	9.7
2	12	8.3	8.3	18.1
3	4	2.8	2.8	20.8
4	9	6.3	6.3	27.1
5	27	18.8	18.8	45.8
6	27	18.8	18.8	64.6
7	51	35.4	35.4	100.0
Total	144	100.0	100.0	

12. Los estudiantes siempre están dispuestos a ayudar a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	3	2.1	2.1	2.1
2	5	3.5	3.5	5.6
3	5	3.5	3.5	9.0
4	2	1.4	1.4	10.4
5	32	22.2	22.2	32.6
6	27	18.8	18.8	51.4
7	70	48.6	48.6	100.0
Total	144	100.0	100.0	

13. Los estudiantes nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	3	2.1	2.1	2.1
2	6	4.2	4.2	6.3
3	3	2.1	2.1	8.3
4	7	4.9	4.9	13.2
5	31	21.5	21.5	34.7
6	31	21.5	21.5	56.3
7	63	43.8	43.8	100.0
Total	144	100.0	100.0	

14. El comportamiento de los estudiantes de la Clínica transmite confianza a los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2	3	2.1	2.1	2.1
3	3	2.1	2.1	4.2
4	2	1.4	1.4	5.6
5	32	22.2	22.2	27.8
6	31	21.5	21.5	49.3
7	75	52.1	52.1	100.0
Total	144	100.0	100.0	

15. Los pacientes se sienten seguros con los tratamientos odontológicos dentro de la Clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 3	3	2.1	2.1	2.1
4	3	2.1	2.1	4.2
5	25	17.4	17.4	21.5
6	34	23.6	23.6	45.1
7	79	54.9	54.9	100.0
Total	144	100.0	100.0	

16. Los estudiantes son siempre amables con los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	3	2.1	2.1	2.1
2	1	.7	.7	2.8
3	2	1.4	1.4	4.2
4	3	2.1	2.1	6.3
5	23	16.0	16.0	22.2
6	29	20.1	20.1	42.4
7	83	57.6	57.6	100.0
Total	144	100.0	100.0	

17. Los estudiantes de la Clínica tienen los conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	1	.7	.7	.7
2	2	1.4	1.4	2.1
3	1	.7	.7	2.8
4	2	1.4	1.4	4.2
5	27	18.8	18.8	22.9
6	40	27.8	27.8	50.7
7	71	49.3	49.3	100.0
Total	144	100.0	100.0	

18. Los estudiantes dan al paciente una atención individualizada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	6	4.2	4.2	4.2
2	4	2.8	2.8	6.9
3	6	4.2	4.2	11.1
4	7	4.9	4.9	16.0
5	39	27.1	27.1	43.1
6	25	17.4	17.4	60.4
7	57	39.6	39.6	100.0
Total	144	100.0	100.0	

19. La Clínica tiene horarios de atención convenientes para todos sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	27	18.8	18.8	18.8
2	4	2.8	2.8	21.5
3	6	4.2	4.2	25.7
4	8	5.6	5.6	31.3
5	26	18.1	18.1	49.3
6	24	16.7	16.7	66.0
7	49	34.0	34.0	100.0
Total	144	100.0	100.0	

20. Los estudiantes ofrecen una atención personalizada al paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	9	6.3	6.3	6.3
2	5	3.5	3.5	9.7
3	4	2.8	2.8	12.5
4	9	6.3	6.3	18.8
5	33	22.9	22.9	41.7
6	23	16.0	16.0	57.6
7	61	42.4	42.4	100.0
Total	144	100.0	100.0	

21. Los estudiantes se preocupan por los tratamientos de los estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	7	4.9	4.9	4.9
2	2	1.4	1.4	6.3
3	7	4.9	4.9	11.1
4	9	6.3	6.3	17.4
5	31	21.5	21.5	38.9
6	25	17.4	17.4	56.3
7	63	43.8	43.8	100.0
Total	144	100.0	100.0	

22. Los estudiantes comprenden las necesidades específicas de sus pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1	5	3.5	3.5	3.5
2	1	.7	.7	4.2
3	7	4.9	4.9	9.0
4	10	6.9	6.9	16.0
5	33	22.9	22.9	38.9
6	25	17.4	17.4	56.3
7	63	43.8	43.8	100.0
Total	144	100.0	100.0	

NUMERO	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESTRAT O	APARIENCIA DE LAS INSTALACIONES FISICAS, EQUIPOS, PERSONAL Y MATERIAL DE COMUNICACIÓN QUE UTILIZA LA CLINICA DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGIA.	HABILIDAD DE LA CLINICA PARA REALIZAR EL SERVICIO PROMETIDO DE FORMA SEGURA Y PRECISA	DISPOSICION DE LA CLINICA PARA AYUDAR A LOS PACIENTES Y DARLES UN SERVICIO RAPIDO	CONOCIMIENTOS Y TRATO AMABLE DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLINICA Y SU HABILIDAD PARA TRANSMITIR UN SENTIMIENTO DE FE Y CONFIANZA	CUIDADO, Y ATENCION INDIVIDUALIZADA QUE LA CLINICA LE PRESTA A SUS PACIENTES.	TOTAL
--------	--------	------	------	-------------	--	---	--	--	--	-------

1	ZULLI B GALVIS	F	31 A 40	5	22	25	18	25	10	100
2	JANETH REVELO	F	41-50	1	31	18	23	22	6	100
3	ADRIANA CASAS G	F	31 A 40	1	20	20	20	20	20	100
4	SOFIA VILLA	F	31 A 40	1	12	18	40	20	10	100
5	KARINA BUITRAGO	F	31-40	3	10	20	20	20	30	100
6	ANA ORJUELA	F	41-50	4	25	25	15	15	20	100
7	NIDIA AGREDO	F	31 A 40	2	20	20	20	20	20	100
8	NAPOLEON LUCIO	M	51 A MAS	3	10	15	25	20	30	100
9	TERESA CANO P	F	31 A 40	3	30	40	10	10	10	100
10	LUCRECIA CARABALI	F	51 A MAS	4	20	20	20	20	20	100
11	NEVALIA LOZANO	F	51 A MAS	1	5	15	10	40	30	100
12	NATALIA ROSSO VALDES	F	18-30	1	20	30	10	20	20	100
13	MIGUEL ALBARRACIN	M	31 A 40	4	25	25	15	15	20	100
14	FRANCISCO BENITEZ	M	18-30	3	15	15	20	40	10	100
15	SANDRA CARVAJAL	F	41-50	3	15	10	5	40	30	100
16	MILENA HENAO	F	31 A 40	4	5	35	20	20	20	100
17	DANIEL LOTERO	M	51 A MAS	5	30	30	10	10	20	100
18	VLADIMIR VILLAREAL	M	31 A 40	3	30	30	20	10	10	100
19	JENNY MARTINEZ	F	31 A 40	3	15	30	15	20	20	100
20	INILIDA LOPEZ	F	41-50	3	10	30	10	10	40	100
21	DORA BUITRAGO	F	51 A MAS	3	14	28	35	10	13	100
22	LADY BONILLA CH	F	51 A MAS	3	20	20	20	20	20	100
23	SHIRLEY MONTOYA	F	18-30	2	25	25	15	15	20	100
24	DIANA CASANOVA	F	31 A 40	2	20	20	20	20	20	100
25	ANA ORTIZ	F	18-30	3	10	15	25	20	30	100
26	SORRELLY ORTIZ	F	18-30	1	30	40	10	10	10	100
27	MARIA CLAUDIA ESCOBAR	F	18-30	1	20	20	20	20	20	100
28	JHON CASTRO	M	31 A 40	1	5	15	10	40	30	100
29	ALBA LUZ SANCHEZ	F	18-30	3	20	30	10	20	20	100
30	CARLOS MONDRAGON	M	41-50	1	18	15	25	22	20	100
31	OLGA ESCOBAR	F	31 A 40	2	14	22	28	20	16	100
32	HUGO TRUJILLO	M	51 A MAS	3	20	15	25	30	10	100
33	JUAN C EDITO	M	51 A MAS	1	5	15	25	25	30	100
34	YOLY SANCHEZ	F	18-30	2	40	10	10	20	20	100
35	LUCIA AZA CH	F	41-50	1	15	15	30	30	10	100
36	FRANCISCO CUERO	M	51 A MAS	3	25	25	15	15	20	100
37	MONICA RENDON	F	31 A 40	2	20	20	20	20	20	100
38	ALEYDA RAMOS	F	31 A 40	2	10	15	25	20	30	100
39	JOSE F RINCON	M	41-50	2	30	40	10	10	10	100
40	LUZ EMILCE GOMEZ	F	41-50	1	20	20	20	20	20	100
41	SANDRA Y CORREA	F	31 A 40	4	5	15	10	40	30	100
42	JAIR O DAVILA	M	51 A MAS	3	20	30	10	20	20	100
43	LUCIA GOMEZ	F	31 A 40	5	18	15	25	22	20	100
44	MARIA E TOVAR	F	31 A 40	3	14	22	28	20	16	100
45	MARIA C URIBE	F	41-50	3	20	15	25	30	10	100
46	EDUARDO BEDOYA	M	51 A MAS	4	16	22	25	25	12	100
47	JAIME SANDOVAL	M	41-50	2	20	25	15	30	10	100
48	OFFIR YANTEN	F	18-30	3	20	30	10	20	20	100
49	ZORAYDA CAMPO	F	41-50	2	18	15	25	22	20	100
50	FRANCISCO MARIN	M	31 A 40	3	14	22	28	20	16	100

51	WILSON EDITO	M	51 A MAS	2	20	15	25	30	10	100
52	ADRIANA VELASCO	F	31 A 40	2	5	15	25	25	30	100
53	LUZ ENITH VALENCIA	F	51 A MAS	3	40	10	10	20	20	100
54	ABEL A GUZMAN	M	51 A MAS	3	15	15	30	30	10	100
55	SANDRA SANCHEZ	F	31 A 40	4	25	25	15	15	20	100
56	ESNEIDER VALENCIA	F	41-50	3	20	20	20	20	20	100
57	LILIANA RAMOS	F	31 A 40	1	10	15	25	20	30	100
58	LUCERO VELEZ POSSO	F	51 A MAS	3	30	40	10	10	10	100
59	KAREN ZAMORA	F	51 A MAS	3	15	25	20	20	20	100
60	MARCO ESPITIA	M	51 A MAS	3	18	22	22	22	16	100
61	HENRY AGUIRRE	M	51 A MAS	3	10	25	25	25	15	100
62	LUIS CARLOS OCHOA	M	41-50	4	20	25	15	20	20	100
63	LUZ DAY RENDON	F	41-50	3	20	20	20	20	20	100
64	ROSA ELENA VIVAS	F	51 A MAS	3	10	15	25	20	30	100
65	ALVARO GONGORA	M	18-30	4	25	40	15	10	10	100
66	MARTHA SUAREZ	F	18-30	3	15	25	20	20	20	100
67	FLOR VERGARA	F	18-30	2	18	22	22	22	16	100
68	NELSSY MOTANNO	F	18-30	3	10	25	25	25	15	100
69	JAIR O EDILFONSO	M	51 A MAS	1	20	20	20	20	20	100
70	GRACIELA CRUZ TREJOS	F	41-50	3	10	15	25	20	30	100
71	JULIETA ALVAREZ CADAVID	F	51 A MAS	5	30	40	10	10	10	100
72	GRACIELA MUÑOZ	F	51 A MAS	3	20	20	20	20	20	100
73	EDGAR CALVACHE	M	51 A MAS	4	5	15	10	40	30	100
74	MARTHA ALOMIA	F	31 A 40	2	20	30	10	20	20	100
75	EDGAR BERNAL C	M	51 A MAS	4	18	15	25	22	20	100
76	KARINA ENRIQUEZ	F	31 A 40	3	14	22	28	20	16	100
77	GABRIELA USUGA	F	31 A 40	3	20	15	25	30	10	100
78	MARIA C BRA	F	41-50	1	17	13	30	20	20	100
79	ANGELA M CARABALI	F	31 A 40	3	10	20	40	18	12	100
80	WIMAR CAMPO	M	51 A MAS	2	5	35	20	20	20	100
81	ADRIANA MANZANO	F	31 A 40	3	5	25	25	25	20	100
82	STELLA CORREA	F	41-50	2	20	20	20	20	20	100
83	WILSON BARON	M	41-50	5	5	15	10	40	30	100
84	ALVARO RENGIFO	M	51 A MAS	4	20	30	10	20	20	100
85	CARLOS CAICEDO	F	51 A MAS	3	18	15	25	22	20	100
86	MARIANA ENRIQUEZ	F	31 A 40	3	14	22	28	20	16	100
87	ANGELINA RENGIFO	F	51 A MAS	3	20	15	25	30	10	100
88	ALFREDO MUÑOZ	M	51 A MAS	1	17	13	30	20	20	100
89	FABIOLA ALVAREZ	F	51 A MAS	2	10	20	40	18	12	100
90	OSCAR VALDERRAMA	M	31 A 40	1	5	35	20	20	20	100
91	ERIKA XIMENA PAYAN	F	18-30	3	5	25	25	25	20	100
92	SANDRA ZUÑIGA	F	31 A 40	3	20	25	15	20	20	100
93	MARGARITA CUELLAR	F	41-50	2	20	20	20	20	20	100
94	LUZ NELLY LONDONO	F	51 A MAS	3	10	15	25	20	30	100
95	MARIA AIDA RODRIGUEZ	F	51 A MAS	2	25	40	15	10	10	100
96	WILMER LOZADA	M	31 A 40	3	15	25	20	20	20	100
97	MARIA ZULMA GOMEZ	F	51 A MAS	2	18	22	22	22	16	100
98	DIANA QUINTERO	F	41-50	3	10	25	25	25	15	100
99	CARLOS CORTES	M	51 A MAS	3	20	20	20	20	20	100
100	MAGDALENA MARMOLEJO	F	31 A 40	3	8	25	17	25	25	100

101	MARY MALENA CASTAÑO	F	31 A 40	1	30	20	15	25	10	100
102	DAVID AYALA	M	51 A MAS	3	18	30	20	20	12	100
103	GINA ARCOS	F	18-30	3	10	30	10	40	10	100
104	ANDRES ANTE	M	31 A 40	4	15	30	15	20	20	100
105	FRANCISCO CLAVIJO	M	51 A MAS	4	10	40	20	20	10	100
106	VIVIANA NOVOA	F	31 A 40	5	20	20	40	10	10	100
107	ANA V SALCEDO	F	31 A 40	1	20	15	35	20	10	100
108	HERNANDO OJEDA	M	51 A MAS	4	25	15	15	20	25	100
109	ADIELA MORALES	F	41-50	2	10	18	25	25	22	100
110	FERNANDO	M	41-50	3	15	15	20	25	25	100
111	LEYDI CAROLINA VARON	F	18-30	2	15	30	15	20	20	100
112	LUZ AIDA DE MORERA	F	51 A MAS	3	10	30	10	10	40	100
113	MARCY ASTUDILLO	F	31 A 40	4	14	28	35	10	13	100
114	MONICA MUÑOZ	F	31 A 40	3	20	20	20	20	20	100
115	YOVANNA HERNANDEZ	F	31 A 40	3	25	25	15	15	20	100
116	PEDRO VERGARA	M	41-50	3	20	20	20	20	20	100
117	PABLO RODRIGUEZ	M	41-50	3	10	15	25	20	30	100
118	HERNAN D ORDONEZ	M	51 A MAS	4	15	20	25	25	15	100
119	NORA GUZMAN	F	51 A MAS	4	20	20	15	30	15	100
120	LIBARDO AVILA	M	51 A MAS	1	20	15	15	25	25	100
121	ZORAYDA PIEDRAHITA	F	31 A 40	3	10	20	20	40	10	100
122	BEATRIZ TOVAR	F	31 A 40	3	40	10	10	20	20	100
123	DENNIS MOLINA	M	51 A MAS	3	15	15	30	30	10	100
124	CARLOS	M	51 A MAS	1	25	25	15	15	20	100
125	MARCELA SUAREZ	F	51 A MAS	3	20	20	20	20	20	100
126	CARLOS MANZANO	M	18-30	5	10	15	25	20	30	100
127	MARLENE MANZANO	F	51 A MAS	3	30	40	10	10	10	100
128	ALVARO HERRERA	M	18-30	4	15	22	25	25	13	100
129	MARIA DEL P MORENO	F	41-50	3	18	20	25	25	12	100
130	CARLOS ASTORQUIZA	M	31 A 40	1	20	20	40	10	10	100
131	CESAR LOPEZ	M	41-50	4	20	15	35	20	10	100
132	NANCY DE AYALA	F	51 A MAS	4	25	15	15	20	25	100
133	SANDRA VERA	F	18-30	2	10	18	25	25	22	100
134	VIKI CERVERA	F	18-30	2	15	15	20	25	25	100
135	JHON PAREDES	M	31 A 40	2	15	30	15	20	20	100
136	MICHEL CHARRIA GOMEZ	M	18-30	3	10	30	10	10	40	100
137	JUAN CAMILO ROJAS	M	18-30	2	14	28	35	10	13	100
138	AMPARO AGUDELO	F	51 A MAS	5	20	20	20	20	20	100
139	RUTH VARGAS	F	31 A 40	1	25	25	15	15	20	100
140	HAROLD MONAREZ	M	51 A MAS	3	20	20	20	20	20	100
141	DORA E OSORIO	F	31 A 40	2	10	15	25	20	30	100
142	MIRNA RODRIGUEZ	F	51 A MAS	5	30	40	10	10	10	100
143	YENNY GUTIERREZ	F	41-50	3	20	20	20	20	20	100
144	CRISTOBAL VILLADA	M	51 A MAS	4	25	20	20	20	15.00	100
					17.50	22.17	20.34	21.10	18.89	

9.11 Artículo Journal Servqual traducido

Journal of Services Marketing

Emerald Article: SERVQUAL revisited: a critical review of service quality

Patrick Asubonteng, Karl J. McCleary, John E. Swan

Article information:

To cite this document: Patrick Asubonteng, Karl J. McCleary, John E. Swan, (1996), "SERVQUAL revisited: a critical review of service quality", Journal of Services Marketing, Vol. 10 Iss: 6 pp. 62 - 81

Permanent link to this document:

Downloaded on: 04-05-2012 References: This document contains references to 36 other documents Citations: This document has been cited by 61 other documents

To copy this document: permissions@emeraldinsight.com This document has been downloaded 9804 times.

Access to this document was granted through an Emerald subscription provided by UNIVERSIDAD DEL VALLE

For Authors:

If you would like to write for this, or any other Emerald publication, then please use our Emerald for Authors service. Information about how to choose which publication to write for and submission guidelines are available for all. Additional help for authors is available for Emerald subscribers. Please visit www.emeraldinsight.com/authors for more information.

About Emerald www.emeraldinsight.com

With over forty years' experience, Emerald Group Publishing is a leading independent publisher of global research with impact in business, society, public policy and education. In total, Emerald publishes over 275 journals and more than 130 book series, as well as an extensive range of online products and services. Emerald is both COUNTER 3 and TRANSFER compliant. The organization is a partner of the Committee on Publication Ethics (COPE) and also works with Portico and the LOCKSS initiative for digital archive preservation.

*Related content and download information correct at time of download.

Service quality as perceived by the customer Important to both managers and researchers

Introduction

As competition becomes more intense and environmental factors become more hostile, the concern for service quality grows. If service quality is to become the cornerstone of marketing strategy, the marketer must have the means to measure it. The most popular measure of service quality is SERVQUAL, an instrument developed by Parasuraman *et al.* (1985; 1988). Not only has research on this instrument been widely cited in the marketing literature, but also its use in industry has been quite widespread (Brown *et al.*, 1993).

SERVQUAL is designed to measure service quality as perceived by the customer. Relying on information from focus group interviews, Parasuraman *et al.* (1985) identified basic dimensions that reflect service attributes used by consumers in evaluating the quality of service provided by service businesses. As an example, among the dimensions were reliability and responsiveness, and the businesses included banking, credit cards and appliance repair. Consumers in the focus groups discussed service quality in terms of the extent to which service performance on the dimensions matched the level of performance that consumers thought a service should provide. A high quality service would perform at a level that matched the level that the consumer felt should be provided. The level of performance that a high quality service should provide was termed consumer expectations. If performance was below expectations, consumers judged quality to be low. To illustrate, if a firm's responsiveness was below consumer expectations of the responsiveness that a high quality firm should have, the firm would be evaluated as low in quality on responsiveness. Parasuraman *et al.*'s (1985; 1988) basic model was that consumer perceptions of quality emerge from the gap between performance and expectations, as performance exceeds expectations, quality increases; and as performance decreases relative to expectations, quality decreases (Parasuraman *et al.*, 1985; 1988). Thus, performance-to-expectations "gaps" on attributes that consumers use to evaluate the quality of a service form the theoretical foundation of SERVQUAL.

The purpose of this paper is to provide a review of the SERVQUAL research on service quality in the following areas:

(1) definition and measurement of service quality, and (2) reliability and validity of SERVQUAL measures.

The issues we address are of importance to both service managers and researchers. Service quality is important to marketers because a customer's

The authors would like to thank T. Dawn Bendall for her contributions to this paper.

The authors also offer their appreciation to the Editor and three anonymous reviewers for recommendations that substantially improved this paper.

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996, pp. 62-81 ©
MCB UNIVERSITY PRESS, 0887-6045

Vital to quality management

Three underlying themes

Different views on service quality evaluation of service quality and the resulting level of satisfaction is thought to determine the likelihood of repurchase and ultimately affect bottom-line measures of business success (Iacobucci *et al.*, 1994). It is important for management to understand what service quality consists of, its definition, and how it can be measured. If management is to take action to improve quality, a clear conception of quality is of great value. A vague exhortation to customer contact employees to "improve quality" may have each employee acting on his/her notion of what quality is. It is likely to be much more effective to tell a service contact employee what specific attributes service quality includes, such as responsiveness. Management can say, if we can improve our responsiveness, quality will increase.

Valid and reliable measurement of service quality is vital to quality management. As an illustration, if employee training or a change in work procedures to enhance quality is undertaken, it would be important to measure customer perceptions of quality before and after the quality action was taken to see if the goal had been achieved. A reliable measure is one that is consistent, that is if quality did not change, the measure of quality would not change. A valid measure is a measure in which the score generated by the measurement process reflects the "true" value of the property that one is attempting to measure. As an example of the importance of reliability and validity, consider Jones whose weight was measured in a physician's office at 165 pounds and the physician said, "you should be no more than 160 pounds." Jones tries to lose weight, but Jones' scale at home is unreliable and poor Jones wonders why the diet works one week, but not the next. Next, suppose Jones' scale was not valid, low by five pounds; Jones thinks the problem is solved, but it is not.

Definition and measurement of service quality (SQ)

Definition of SQ Parasuraman *et al.* (1985) suggested three underlying themes after reviewing the previous writings on services:

(1) service quality is more difficult for the consumer to evaluate than goods quality, (2) service quality perceptions result from a comparison of consumer expectations with actual service performance, and (3) quality evaluations are not made solely on the outcome of service; they also involve evaluations of the process of service delivery (p. 42).

Parasuraman *et al.* (1988) defined perceived service quality as “global judgment, or attitude, relating to the superiority of the service” (p. 16).

Swartz and Brown (1989) drew some distinctions between different views on service quality, drawing from the work of Grönroos (1983) and Lehtinen and Lehtinen (1982) concerning the dimensions of service quality. “What” the service delivers is evaluated after performance (Swartz and Brown, 1989, p.190). This dimension is called outcome quality by Parasuraman *et al.* (1985), technical quality by Grönroos (1983), and physical quality by Lehtinen and Lehtinen (1982). “How” the service is delivered is evaluated during delivery (Swartz and Brown, 1989, p. 190). This dimension is called process quality by Parasuraman *et al.* (1985), functional quality by Grönroos (1983), and interactive quality by Lehtinen and Lehtinen (1982).

The “what” (physical, technical, and outcome quality) are difficult to evaluate for any service. For example, in health services the service

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 63 64

Definition of service quality

Design of SERVQUAL instrument

Use of factor analysis

provider’s technical competence, as well as the immediate results from many treatments, is very difficult for a patient (who is a customer) to evaluate, either before or after the delivery of the service. Owing to this lack of ability to assess technical quality, consumers and purchasers rely on other measures of quality attributes associated with the process of health service delivery – the “how”. Thus, patients and other consumers rely on attributes such as reliability and empathy.

In this paper, service quality can be defined as the difference between customers’ expectations for service performance prior to the service encounter and their

perceptions of the service received. Service quality theory (Oliver, 1980) predicts that clients will judge that quality is low if performance does not meet their expectations and quality increases as performance exceeds expectations. Hence, customers' expectations serve as the foundation on which service quality will be evaluated by customers. In addition, as service quality increases, satisfaction with the service and intentions to reuse the service increase.

Measurement of service quality: SERVQUAL scale

The SERVQUAL instrument was designed to measure service quality across a range of businesses. Parasuraman *et al.* (1985; 1988) measured the quality of services provided by the following:

- retail banks, • a long-distance telephone company, • a securities broker, • an appliance repair and maintenance firm, and • credit card companies.

The SERVQUAL scale was produced following procedures recommended for developing valid and reliable measures of marketing constructs (Brown *et al.*, 1993). Parasuraman *et al.* concluded from their 1985 study that consumers evaluated service quality by comparing expectations to performance on ten basic dimensions. The scale (Parasuraman *et al.*, 1988) was developed by, first, writing a set of about 100 questions that asked consumers to rate a service in terms both of expectations and of performance on specific attributes that were thought to reflect each of the ten dimensions. Next, the data were analyzed by grouping together sets of questions that all appeared to measure the same basic dimension, such as reliability.

Factor analysis was a major tool as it provides a means of determining which questions are measuring dimension number one, which questions are measuring dimension number two and so on, as well as which questions do not distinguish between dimensions and the number of dimensions in the data. Questions that were not clearly related to a dimension were discarded. A revised scale was administered to a second sample, questions were tested and the result was a 22-question (item) scale measuring five basic dimensions of reliability, responsiveness, empathy, assurance and tangibles both on expectations and performance. Since both expectations are measured using 22 questions, and performance is rated using 22 parallel questions, 44 questions in total are used. As an example, the pair of questions measuring reliability for banks was as follows:

(1) Expectations: these institutions should be dependable. (2) Performance: (a

specific bank) is dependable.

Testing reliability

Testing validity

SERVQUAL adopted for use on a variety of settings

The customer rating a bank would indicate his or her extent of agreement or disagreement with each statement with 7 indicating “strongly agree” and 1 “strongly disagree”, with 6, 5, 4, 3, 2 for a rating between “strongly agree” to “strongly disagree”. Quality was measured as performance-expectations for each pair of questions and the summary score across all 22 questions was the measure of quality. As an example, if the performance score was 6 and the expectations score was also 6, the bank would have met expectations, high service quality, for a quality score = 0.

Parasuraman *et al.* (1988) also tested their SERVQUAL scale for reliability and validity. The major test of reliability was coefficient alpha, a measure of the extent of internal consistency between, or correlation among, the set of questions making up each of the five dimensions, such as the five reliability questions. The minimum reliability that is acceptable is difficult to specify. If reliability is low, such as below 0.60, one is faced with the choice of investing time and money in additional research in an attempt to develop a revised measure with greater reliability, or using the measure, recognizing that fluctuations in measured quality may be due only to measurement rather than a change in quality. High reliabilities, such as 0.90 or above, are desirable.

In principal, the validity of a bathroom scale is easy to test as one could simply place a standard weight on the scale and see if the scale gave the correct value. The validity of a measure of service quality is difficult to test as a proven criterion is not available. The general approach to testing the validity of marketing scales is to measure the agreement between the measure of interest, SERVQUAL, and a second measure of quality, convergent validity and/or a measure of a variable that should be related to quality, concurrent validity. Parasuraman *et al.* (1988) provided evidence of convergent validity as they measured agreement between the SERVQUAL score and a question that asked customers to rate the overall quality of the firm being judged and also concurrent validity, whether the respondent would recommend the firm to a friend. Other measures of validity have been used in research on SERVQUAL and are discussed later in this article.

An overview of SERVQUAL applications

SERVQUAL has been adapted to measure service quality in a variety of settings. Health care applications are numerous (Babakus and Mangold, 1992; Bebeko and Garg, 1995; Bowers *et al.*, 1994; Clow *et al.*, 1995; Headley and Miller, 1993; Licata *et al.*, 1995; Lytle and Mokwa, 1992; O'Connor *et al.*, 1994; Reidenbach and Sandifer-Smallwood, 1990; Woodside *et al.*, 1989). Other settings include a dental school patient clinic, a business school placement center, a tire store, and acute care hospital (Carman, 1990); independent dental offices (McAlexander *et al.*, 1994); at AIDS service agencies (Fusilier and Simpson, 1995); with physicians (Brown and Swartz, 1989; Walbridge and Delene, 1993); in large retail chains (such as kMart, WalMart, and Target) (Teas, 1993); and banking, pest control, dry cleaning, and fast-food restaurants (Cronin and Taylor, 1992).

Disagreements between the studies have focussed on two major issues, the dimensions of service quality and linkage between satisfaction and quality. Disagreement concerning the proposed linkage between quality and satisfaction has led to a division over causality, with one group supporting the proposition that quality leads to satisfaction (Woodside *et al.*, 1989), and

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 65 66

Basic dimensions that comprise service quality Reliability coefficients the other group supporting the proposition that satisfaction leads to quality (Bitner, 1990). Others suggest that quality and satisfaction are determined by the same attributes (Bowers *et al.*, 1994).

The issue of the dimensions of service quality has concerned the number of basic dimensions that comprise service quality. Recall that Parasuraman *et al.* (1988) found that the 22 questions formed five dimensions. Some studies have found more than five dimensions, while other research has suggested fewer dimensions (see Tables I-III).

Regardless of disagreement, important findings across studies include support for the premiss that:

Service attributes $A_i \rightarrow$ Important actions (behaviors) B_i .

In health care, these "important actions" include willingness to return and willingness to recommend (Woodside *et al.*, 1989). Bowers *et al.* (1994), and Reidenbach and Sandifer-Smallwood (1990) found that the SERVQUAL outcomes of switching and word-of-mouth behavior were related to service quality.

In addition, while there is no agreement on the exact linkages, attributes, and dimensions of quality and satisfaction, most researchers agree that service quality comprises attributes that are both measurable and variable.

Comparison of Parasuraman *et al.* (1985; 1988) studies with other studies using SERVQUAL The SERVQUAL scale has been used in a variety of studies in different settings to assess customer perceptions of service quality. All studies have not examined the scale's psychometric properties; however there are a few recent exceptions (Babakus and Boller, 1992; Babakus and Mangold, 1992; Brensing and Lambert, 1990; Carman, 1990; Cronin and Taylor, 1992; Finn and Lamb, 1991; Headley and Miller, 1993; Lytle and Mokwa, 1992; McAlexander *et al.*, 1994; O'Connor *et al.*, 1994; Taylor and Cronin, 1994; Walbridge and Delene, 1993). Tables I-III provide a comparative summary.

In addition to summarizing the contexts and procedures used in various studies, Tables I-III reveals areas of consensus as well as unresolved issues regarding SERVQUAL's psychometric properties.

Reliability and validity measures

Reliability

The Cronbach's alpha reliability coefficients for the five SERVQUAL dimensions are similar across studies (e.g. Babakus and Boller, 1992; Babakus and Mangold, 1992; Bowers *et al.*, 1994; Carman, 1990; Cronin and Taylor, 1992; Finn and Lamb, 1991; Headley and Miller, 1993; Lytle and Mokwa, 1992; McAlexander *et al.*, 1994; O'Connor *et al.*, 1994; Taylor and Cronin, 1994) and at least of the same magnitude as those reported in Parasuraman *et al.* (1988). These findings validate the internal reliability or cohesiveness of the scale items forming each dimension. Some researchers (e.g. Babakus and Boller, 1992; Babakus and Mangold, 1992; Carman, 1990) have suggested that overall reliability can be improved by changing negatively stated items to positively stated items. The lowest reliability is 0.59 reported by Finn and Lamb (1991) and the highest reliability is 0.97 reported by Babakus and Mangold (1992).

Possible reasons for variation across studies Two potential problems with discriminant validity

The application of SERVQUAL has produced mixed findings in the health care setting. Some studies (Babakus and Mangold, 1992; Bowers *et al.*, 1994) have demonstrated that SERVQUAL is reliable in the health care arena. In contrast,

O'Connor *et al.* (1993) reported inadequate reliability with the tangibles scale and found that the reliability quality dimension was not a significant predictor of customer satisfaction.

Validity

There are several different forms of validity that can serve as criteria for assessing the psychometric soundness of a scale: discriminant validity, face validity, and convergent and concurrent validity (Peter and Churchill, 1986).

Discriminant validity

The findings from most studies (Tables I-III) differ from the original study with respect to SERVQUAL's discriminant validity. Most studies imply greater overlap among the SERVQUAL dimensions – especially among responsiveness, assurance, and empathy – than implied in the original study (Peter *et al.*, 1993). The number of distinct dimensions based solely on the factor analysis results is not the same across studies. It varies from two in the Babakus and Boller (1992) study to eight in one of the four settings studied by Carman (1990).

The variation across studies may be due to differences in data collection and analysis procedures (Tables I-III). Another explanation may be that respondents may consider the SERVQUAL dimension to be conceptually unique. If their evaluations of a specific company on individual scale items are similar across dimensions, fewer than five dimensions will result as in the Babakus and Boller (1992) study. Alternatively, if their evaluations of a company on a scale of items within a dimension are sufficiently distinct, more than five dimensions will result, as in Carman's (1990) study. In other words, differences in the number of empirically derived factors across studies may be due primarily to across-dimension similarities and/or within- dimension differences in customers' evaluations of a specific company involved in each setting (Peter *et al.*, 1993).

As already stated, Carman (1990), and Babakus and Boller (1992) have questioned the use of difference scores in multivariate analysis. Peter *et al.* (1993) identify two potential problems with discriminant validity that can arise through the use of difference scores. One problem is common to all measures while the other is unique to measures formed as linear combinations of measures of other constructs. The common problem relates to how the reliability of measures affect discriminant validity. Low measure reliability attenuates correlations between constructs. Thus, a measure with low reliability may appear to possess

discriminant validity simply because it is unreliable. Since difference score measures are usually less reliable than non-difference score measures, they can be particularly subject to this phenomenon. Any correlation between a difference and another variable is an artefact of the difference score and the other variable (Johns, 1981). Since difference score measures will not typically demonstrate discriminant validity from their components, their construct validity is questionable.

Face validity

SERVQUAL's face validity, a subjective criterion reflecting the extent to which scale items are meaningful and appear to represent the construct being

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 67 68

Little proof of SERVQUAL's convergent validity

Performs well in concurrent validity

measured, was explicitly assessed a priori in most studies (Babakus and Boller, 1992; Carman, 1990; Parasuraman *et al.*, 1988). Typically, feedback from executives (in each of the participating companies) who reviewed the questionnaire confirmed that SERVQUAL – with minor wording changes in few items – had face validity. For example, Babakus and Boller (1992) confirmed the suitability of SERVQUAL for a utility company through preliminary discussions with customers and extensive interviews with company executives and technical personnel. In contrast, Carman's (1990) initial assessment of the scale resulted in his using a subset of the original 22 items (ranging from ten in the dental clinic setting to 17 in the tire store and placement center settings). Some studies do not explicitly discuss SERVQUAL's face validity (e.g. Babakus and Mangold, 1992; Finn and Lamb, 1991). However, the fact that all 22 SERVQUAL items were used in the studies implies support for the meaningfulness of the items in the settings involved. With few exceptions, the SERVQUAL items appear to be appropriate for assessing service quality in different settings.

Convergent validity

This relates to the extent to which different scale items assumed to represent a construct do in fact "converge" on the same construct (Peter *et al.*, 1993). The reliability of a scale as measured by coefficient alpha reflects the degree of cohesiveness among the scale items and is therefore an indirect indicator of convergent validity. As already stated, coefficient alpha values for the five SERVQUAL dimensions are fairly high across studies.

A more stringent test of convergent validity is whether scale items expected to load together in a factor analysis do so (Peter *et al.*, 1993). The factor-loading patterns in none of the studies are similar to that obtained in Parasuraman *et al.* (1988). Thus, there is little proof of SERVQUAL's convergent validity. Some evidence of convergent validity as reflected by the factor-loading patterns in these studies (Babakus and Boller, 1992; Carman, 1990; Headley and Miller, 1993) is weaker because several of SERVQUAL items had very low loadings on the dimensions they were supposed to represent. Finn and Lamb (1991) report overall fit statistics for the LISREL measurement model, but the authors do not provide a factor-loading matrix. For this reason, an assessment of convergent validity in their study by examining factor loadings is not feasible (Peter *et al.*, 1993).

Concurrent validity

This relates to the extent to which SERVQUAL scores are associated as hypothesized with conceptually related measures (Peter *et al.*, 1993). Concurrent validity was examined in several studies (Babakus and Boller, 1992; Brensing and Lambert, 1990). SERVQUAL performs well in this regard, with few exceptions. For example, in the Babakus and Boller (1992) study, perception scores have stronger correlations with other dependent measures (e.g. overall quality) than do the SERVQUAL scores (i.e. perception-minus-expectation scores). In another study by Brensing and Lambert (1990) SERVQUAL scores received by motor carriers accounted for only 8 percent of the variance in the share of customers' business obtained by those carriers. Several authors (Babakus and Boller, 1992; Carman, 1990; Teas, 1993) have called into question the empirical usefulness of the expectations data. As stated already in this paper, these authors also raise psychometric concerns about the appropriateness of using Support for reliability and face validity scores

How consumers are likely to judge the quality of the business measures defined as difference scores in multivariate analyses (Parasuraman *et al.*, 1990; 1991).

In summary, the findings from studies provide some support for reliability and face validity for the SERVQUAL scores on the five dimensions. Brown *et al.* (1993) provide the following insights in their assessment of SERVQUAL. First, factor-analysis results relating to the convergent validity of the items representing each dimension are mixed because in several studies the highest loadings for some items were on different dimensions from those in Parasuraman *et al.* (1988).

Second, lack of support for the discriminant validity of SERVQUAL is reflected by the factor-loading patterns, and the number of factors retained is inconsistent across studies. Third, the usefulness of expectation scores and the appropriateness of analyzing gap scores need to be examined. Fourth and last, the findings from across-study comparisons have very important implications for service quality researchers and SERVQUAL users.

Managerial implications and recommendations

In order to improve quality it is important to have a clear concept of what quality is and how to measure it. Our review of a number of SERVQUAL studies has considered those issues and in this section we discuss the applied value of the research from the practitioner's perspective.

Quality has been an elusive concept, however the impressive body of SERVQUAL evidence suggests how consumers judge quality. Knowing how consumers make quality judgements can aid the practitioner in two vital ways. First, on a qualitative basis, knowing what constitutes quality can guide the business person by suggesting how quality might be enhanced. Second, on a quantitative basis, the measurement of quality can provide specific data that can be used in quality management.

Qualitative use of SERVQUAL

The SERVQUAL definition and concept of quality can aid the manager by providing general knowledge of how consumers are likely to judge the quality of the business. Recall that in judging the quality of a service consumers consider categories of service attributes such as reliability and responsiveness. In addition, consumers take into consideration the level of performance that they think service firms should achieve on the service attributes, that is, consumers have quality expectations. Consumers also compare service-firm performance on the attributes to their expectations, and performance short of expectations signals low quality to the consumer.

Recall that our review has suggested that the SERVQUAL dimensions are likely to be industry specific. A first step for practitioners is to see if their industry (hereafter: focal industry) has been included in the studies reviewed in this article or in other recent SERVQUAL work that identified dimensions. If so, the dimensions are known. If not, a decision must be made either to spend some time and money

identifying dimensions (see the next subsection) or to select the industry that provides the best match and use those dimensions.

With knowledge of the dimensions, the second basic step is to judge the expectations of customers on each dimension and how well the firm performs on the dimensions. Information both on expectations and performance may be obtained by talking to customers and service contact

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 75 76

Compare performance with expectations Framework for judging quality data over time employees who have direct experience in dealing with customers. Customer complaints and other communications with managers can be another source of qualitative data.

A third step is to compare performance with expectations to identify weakness, dimensions in which performance is short of expectations, where improvement is needed. Also strengths, those dimensions where performance meets or exceeds expectations, should be identified. Plans can be made to reduce weakness and use strengths to gain a competitive edge. Employees can be educated on what service quality consists of and how they can help to improve quality.

Quantitative use of SERVQUAL

The quantitative use of SERVQUAL can employ the same generic steps as outlined above:

- (1) determine the dimensions for the focal industry based on the literature or perform a study in which the dimensions are identified;
- (2) measure for the firm customer expectations and performance on the dimensions;
- (3) compare expectations with performance to identify strengths and weaknesses in service quality; and
- (4) take action to correct weaknesses and capitalize on strengths.

In addition, a fifth step is to add a framework for judging quality data over time and in comparison with other firms. Measuring quality over time is useful in order to see if improvements have been made or if expectations have changed. Comparable data could be obtained for competing firms in order to see how the focal firm is doing relative to competitors.

The steps we have just mentioned will be of more value to managers to the extent that SERVQUAL measures are reliable and valid. Our review has discussed those

properties of SERVQUAL in some detail. Recall that a reliable measure is one that is consistent, that is, if quality did not change, the measure of quality would not change. As shown in Tables I-III, the reliability of SERVQUAL has been reported for a wide set of industries and as an overall measure of service quality, across all 22 pairs of questions. Reliability has been consistently quite high suggesting that any change over time in the overall quality score is not likely to be just fluctuations in measurement. Reliability on most dimensions has been lower than for the entire set of items, but general reliability has been high enough to provide useful insights. However, if reliability is questionable for certain dimensions for the manager's industry, a fresh attempt to measure reliability may be warranted.

Conclusion and summary

This paper has attempted to review and integrate studies on service quality in these areas:

- definition and measurement of service quality; and
- reliability and validity measures.

The reviews in the literature suggest that there is still more work to be done to find a suitable measure for service quality. There are more problems with the most popular measure, SERVQUAL, which involves the subtraction of subjects' service expectations from the service delivery for specific items.

Move from describing data to testing hypotheses

Nature and causes of relationships between facets of quality

The differences are averaged to produce a total score for service quality. Cronin and Taylor (1992) found that their measure of service performance (SERVPERF) produced better results than SERVQUAL. Their non-difference score measure consisted of the perception items used to calculate SERVQUAL scores. This measure assessed service quality without relying on the disconfirmation paradigm. Future research might examine the relative merit of this approach.

There is an issue of whether a scale to measure service quality can be universally applicable across industries. Carman (1990), and Finn and Lamb (1991) note that it takes more than the simple adaptation of the SERVQUAL items to address service quality effectively in some situations. Managers are advised to consider which issues are very important to service quality in their specific environments and to modify the scale as needed.

Much of the emphasis in recent research has moved from describing the data to

testing hypotheses. More elaborate research designs and analytical techniques have been employed. The area seems to be quite challenging to researchers. The validity of data should be established in any study. The area needs improved conceptualization on key constructs and more comparable measures across research efforts. It is important to have a common scale or definition for valid comparison across studies.

Future SERVQUAL-related research

One fruitful and critical area for future research is the measurement of expectations and the related issue of computing perception-minus- expectation gap scores. Carman (1990) and Babakus and Boller (1992) discuss this subject and make several useful suggestions that are worthy of additional research. There are theoretical aspects to the pros and cons of measuring expectations and perceptions separately and then computing gap scores.

From a theoretical standpoint, the appropriateness of using difference scores in multivariate analyses has been questioned on the grounds that such scores might suffer from low reliability and validity. Carman (1990) and Babakus and Boller (1992) echo this concern. However, the findings from various studies indicate that the gap scores along the five SERVQUAL dimensions possess adequate reliability as measured by Cronbach's alpha. Moreover, the studies that examined SERVQUAL's concurrent validity are barely supportive of the gap scores. The major inconsistencies across studies pertain to the factor structures of the gap scores. While the Brensinger and Lambert (1990) study is similar to Parasuraman *et al.* (1988) in this regard, the other studies are not. Therefore support for gap scores' discriminant validity and, to some extent, convergent validity is not mixed (Parasuraman *et al.*, 1990; 1991).

Although the SERVQUAL dimensions represent five conceptually distinct facets of service quality, they are also related, as evidenced by the need for oblique rotations in the various studies to obtain the most interpretable factor patterns (Peter *et al.*, 1993). Another fruitful area for future research is to explore the nature and causes of these interrelationships. Research directed at questions focussing on the nature of the interrelationships among the dimensions can potentially contribute to our understanding of service quality.

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 77 78

Administration, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama,

USA. Karl J. McCleary is at the Graduate School of Management and Department of Health Services Administration, the University of Alabama at Birmingham as well as an Assistant Professor of Health Services Management in the School of Medicine, The University of Missouri at Columbia, Columbia, Missouri, USA. John E. Swan is Birmingham Business Associates Professor of Marketing in the School of Business, the University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, USA.

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 79 80

This summary has been provided to allow managers and executives a rapid appreciation of the content of this article. Those with a particular interest in the topic covered may then read the article in toto to take advantage of the more comprehensive description of the research undertaken and its results to get the full benefit of the material presented

Executive summary and implications for managers and executives

SERVQUAL: if it ain't broke don't fix it!

Businesses now see service quality as an important way to differentiate their products from those of competitors. As a result much academic effort is given over to the measurement of service quality and Asubonteng, McCleary and Swan add to this body of literature with a review of perhaps the most well known and widely used service quality measure – SERVQUAL.

For the practical manager any measurement system needs simplicity, lucidness and flexibility. Sadly too many of the models, measures and techniques that emerge from academia lack all or some of these features. Managers know (we hope) that, ultimately, the decision is theirs and that any research tool only gives guidance or illumination. Adding more complications tends to reduce the chance of a model's acceptance by the practitioner.

SERVQUAL is popular with managers because it combines ease of application and flexibility with a clear and uninvolved theory. Managers know that results obtained using the model are probably not objective truth but also that they help identify the direction in which the firm should move and the elements which the service and operations manager should include in any strategy.

For all its flaws, SERVQUAL uses ideas which we, as managers, can relate to – tangibility, empathy, responsiveness, reliability and assurance. The model works with either qualitative or quantitative input and provides a clear result through

identifying gaps between what the consumer expects and what they actually get. In the end most managers will use a method they are comfortable with rather than a more complex approach claimed as more “robust”. Until a better but equally simple model emerges SERVQUAL will predominate as a service quality measure.

Asubonteng et al. appear to accept this observation although they do revisit the criticisms of SERVQUAL within the literature. Essentially these criticisms fall into two categories – the model’s applicability to all service industries or situations and the lack of validity of the model especially in respect of the dependence or independence of the five main variables.

The first of these criticisms suggests that the variables are not consistent across industries. Powpaka (JSM, Vol. 10 No. 2) revealed this problem in his assessment of service industries in Hong Kong and Min (JSM, Vol. 10 No. 3) showed how an alternative system specific to an industry might provide a better result. Ultimately managers should be aware that the model is generic and, as a result, factors specific to an industry need attention. However, the idea that there cannot be generalizations about service businesses is equally flawed. Too many managers reject new ideas or methods because “... things don’t work that way in our business”. In truth any service manager must consider services reliability and so on. The balance between the various elements of SERVQUAL may vary industry by industry but their relevance should not.

The second set of criticisms are more academic. They concern themselves with whether the model stands up to tests of its validity and whether the five elements are sufficient or independent. Like any simple model (the classic 4Ps approach to marketing planning springs to mind here) much effort focusses on trying to prove the model either wrong or incomplete. What is sometimes forgotten is that the very simplicity of the model means that the key areas for management to address stand out and are understood by all.

Asubonteng et al. follow their review of these criticisms not, for once, by trying to “soup-up” SERVQUAL or by proposing a new, overcomplicated methodology, but by showing how managers can incorporate the criticisms into their use of SERVQUAL. The authors set out steps to use the existing SERVQUAL applications to identify dimensions for study and then show how the model can be applied over time.

By accepting that certain dimensions of SERVQUAL will prove more significant

than others, Asubonteng et al. allow managers to flex the model still further making it a more effective planning tool. After all empathy is more important to hairdressers and reliability to fast-food outlets (Powpaka, JSM, Vol. 10 No. 1) and knowing this enables the choice of service delivery gaps to address becomes easier.

Moreover, the authors examine both qualitative and quantitative applications of SERVQUAL. For many businesses starting out on the road to better service quality a qualitative approach makes more sense. Before resources are committed to further research, training and operational changes the manager needs a good feel for the extent of the problem. Ultimately, a quantitative measure is needed to provide the baseline for the measurement of service improvements but the initial qualitative measure means that service improvements can begin in parallel with the quantitative research.

Finally, managers should remember that, however robust the statistical basis of the model used, the results merely guide. Research of this kind will not solve a problem of chronically poor service. The answers will illuminate the issues and help show what action might make rapid improvements possible. Too often managers look to research models such as SERVQUAL as proof positive rather than as a diagnostic tool.

(Supplied by Marketing Consultants for MCB University Press)

THE JOURNAL OF SERVICES MARKETING, VOL. 10 NO. 6 1996 81