

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"



La Universidad que Siembra



VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
ESTADO COJEDES

Jefatura de Estudios
Avanzados

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN
PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES
DESDE EL MODELO GERENCIAL SERVQUAL.**

AUTORA: Lcda. Ana Luisa Rojas Rojas
TUTOR: Dr. Antonio Luis Flores Díaz

SAN CARLOS, OCTUBRE DE 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"



La Universidad que Siembra

VICERECTORADO DE INFRAESTRUCTURA
Y PROCESOS INDUSTRIALES

Programa Estudios Avanzados

Ciencias de la Salud

Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SASTIFACIÓN PERCIBIDA
DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES DESDE EL
MODELO GERENCIAL SERVQUAL.**

*Requisito parcial para optar al Título de Magister en Salud,
Mención: Salud Pública.*

Autora: Lcda. Ana Rojas.
Tutor: Dr. Antonio Flores.

San Carlos, octubre de 2024.



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
VICERECTORADO DE INFRAESTRUCTURA
Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS**

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Dr. ANTONIO LUIS FLORES DÍAZ**, cedula de identidad N° V- **11.962.937**, hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, titulado: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SASTIFACIÓN PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES DESDE EL MODELO GERENCIAL SERVQUAL**, presentado por la ciudadana: **ANA LUISA ROJAS ROJAS**, Titular de la Cédula de Identidad N° V- **10.993.897**, para optar al título de **MAGÍSTER EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**, por medio de la presente certifico que he leído el Trabajo y considero que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el jurado examinador que se designa. En la ciudad de San Carlos, a los 10 días del mes de septiembre del año 2024.

Atentamente,

Dr. Antonio Luis Flores Díaz
C.I. N° V- 11.962.937
TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



ACTA DE ADMISIÓN TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado	Tesis Doctoral
---------------------------	---	------------------	----------------

Titulado(a):

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES DESDE EL MODELO GERENCIAL SERVQUAL

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

ANA LUISA ROJAS ROJAS
C.I. V-10.993.897

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: Maestría en Salud, mención Salud Pública, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ - San Carlos, hacemos constar que hoy: 16/10 de de 2024, a las: 9:00AM se realizó la admisión del mismo, acordando que:

- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL.
- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL, UNA VEZ QUE SE ADOPTEN LAS MODIFICACIONES SUGERIDAS.
- EL TRABAJO / TESIS NO SE ACEPTA PARA LA DEFENSA ORAL.

Se estableció como fecha de presentación / defensa, el día: 20/10 de de 2024 a las: 10:00AM. Dando fe de ello levantamos la presente acta en San Carlos.

[Firma]
1.- Jurado Coordinador (a)

Dr. Antonio Luis Flores Díaz
C.I. V-11.962.937

(COORDINADOR UNELLEZ);

[Firma]
2.- Jurado Principal

MSc. Naileth Hernández
C.I.V-10.328.539
(UNELLEZ);



[Firma]
3.- Jurado Principal

Dra. Eloina Gámez
C.I.V- 4.097.982
(IUTEMAR);

4.- Jurado Suplente

Dra. Lizzi Martínez Torrealba
C.I. V-14.113.748
(UNESR);

5.- Jurado Suplente

Dr. Miguel
C.I.V- 9.539.468
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



PRESAV
PROGRAMA DE
ESTUDIOS AVANZADOS
COJEDES-UNELLEZ

ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado	Tesis Doctoral
---------------------------	---	------------------	----------------

Titulado(a):

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES DESDE EL MODELO GERENCIAL SERVQUAL

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

ANA LUISA ROJAS ROJAS
C.I. V-10.993.897

Como requisito parcial para optar al grado académico de: *Magister Scientiarum*, el cual es ofrecido en el programa de: **Maestría en Salud, mención Salud Pública**, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy, 21 de Octubre de 2024 a las 1:40 PM se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.

Dando fe de ello levantamos la presente acta, la cual finalizó a las 2:20 PM

[Firma]
1.- Jurado Coordinador (a)
Dr. Antonio Luis Flores Díaz
C.I. V-11.962.937

COORDINADOR UNELLEZ);

[Firma]
2.- Jurado Principal
MSc. Naileth Hernández
C.I.V-10.328.539
(UNELLEZ);



[Firma]
3.- Jurado Principal
Dra. Eloina Gámez
C.I.V- 4.097.982
(IUTEMAR);

4.- Jurado Suplente
Dra. Lizzi Martínez
C.I. V- 14.113.748
(UNESR);

5.- Jurado Suplente
Dr. Miguel Torrealba
C.I.V- 9.539.468
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

AGRADECIMIENTOS

A Dios, tan sencillo como que, sin Él nada es posible.

A mis padres: Ana de Rojas y Luis Felipe Rojas (†), por darme la vida y sembrar en mi la voluntad de cumplir mis sueños, siempre apoyándome en todo momento.

A mis hermanos: Miriam Josefina y Luis David, por apoyarme para cumplir mis metas.

A mi querido esposo y compañero Jorge Luis Hernández, por su apoyo incondicional.

A mis amadas hijas: Dra. Mariana del Rosario Hernández del Rosario y Luisana Isabella Hernández, por ser el motivo que me impulsa cada día.

A mi tutor Dr. Antonio Flores, por compartir sus saberes, por creer en mi y por ser más que tutor y amigo. Gracias por sus consejos y por la buena voluntad de ayudarme en este trayecto investigativo.

A la UNELLEZ... Casa de estudios que ha sido una experiencia de enseñanza, aprendizaje y vida profesional.

A mis compañeros de estudio: Daniel Tovar, Susana Quintero, Leydis Martínez y Vanessa Gil...por el acompañamiento y ánimo; valoro hoy el esfuerzo, tiempo, dedicación y compañerismo en todo tiempo.

Ana Rojas

DEDICATORIA

Ante todo, gracias a Dios por concederme salud, ya que sin ella ninguna meta es posible.

A mi madre Ana de Rojas y a la memoria de mi querido padre Luis Felipe Rojas (†)

A mí esposo Jorge Luis Hernández.

A mis hijas: Dra. Mariana del Rosario Hernández del Rosario y Luisana Isabella Hernández.

Son luz en mi camino y mi apoyo incondicional en todo momento.

Ana Rojas

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
ACTA DE ADMISIÓN.....	ii
ACTA DE VEREDICTO.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS, CUADROS Y TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I	
El Problema	18
1.1. Problema Investigación.....	18
1.2. Contextualización Epistemológica y bioética de la Investigación.....	20
1.3. Objetivos de la Investigación.....	24
1.4. Área de estudio.....	25
1.5. Estructura Organizacional.....	26
1.5.1. Justificación y Líneas de Investigación.....	28
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	31
2.1. Estado del Arte.....	32
2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación.....	37
2.3. Antecedentes de Investigaciones previas.....	39
2.4. Antecedentes Legales.....	49
2.5. Bases Teóricas Referenciales.....	54
2.6. Operacionalización de Variables.....	63
CAPÍTULO III	
Marco Metodológico	66
3.1. Adscripción del Paradigma.....	66
3.2. Enfoque de la Investigación.....	67
3.3. Tipo de Investigación.....	68
3.4. Diseño de la Investigación.....	68
3.5. Método de la Investigación.....	69
3.6. Población y Muestra.....	70
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	71
3.8. Confiabilidad y validez del Instrumento.....	72

CAPÍTULO IV	
Resultados y Discusión	75
4.1. Análisis de datos.....	75
4.2. Resultados.....	75
4.3. Discusión de los Resultados.....	75
CAPÍTULO V	
Consideraciones Finales	88
5.1. Conclusiones.....	88
5.2. Recomendaciones.....	90
Bibliografía.....	92
Anexos.....	97

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS Y TABLAS

	Pág.
CUADROS	
1. Matriz FODA de INSITEZ.....	23
FIGURAS	
1. Ubicación geográfica de la UNELLEZ e INSITEZ.....	26
2. Estructura Organizacional de SIPROMA.....	27
3. Estructura Organizacional de INSITEZ VIPI.....	28
TABLAS	
1. Uso del Modelo SERVQUAL de Salud en Venezuela...	35
2. Operacionalización de Variables.....	65
3. Interpretación de Coeficiente de la Confiabilidad.....	74
4. Dimensión: Elementos Tangibles.....	77
5. Dimensión: Fiabilidad.....	78
6. Dimensión: Capacidad de Respuesta.....	79
7. Dimensión: Seguridad.....	82
8. Dimensión: Empatía.....	84
9. Dimensión: Consumidor y/o Usuario.....	86



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICERECTORADO DE INFRAESTRUCTURA
Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LOS
SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES, DESDE EL MODELO
GERENCIAL SERVQUAL.**

AUTOR: Lcda. Ana Rojas
TUTOR: Dr. Antonio Flores
MES Y AÑO: Octubre, 2024.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general evaluar la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el Modelo Gerencial SERVQUAL. Está fundamentado en el cuidado de la calidad de los servicios, porque de ello, la población atendida permanece fiel al servicio que se brinda; ejemplo de eso es el modelo Service Quality (SERVQUAL), que para efectos de este trabajo de grado se pretende enfatizar en el valor que tiene su utilización. La metodología fue bajo la investigación cuantitativa positivista, tipo de campo y diseño no experimental; asimismo, la población fue de 100 personas (trabajadores administrativos, docentes, obreros y estudiantes) y la muestra fue del 30% de la población de estudio; el instrumento fue el cuestionario, con veinticinco (25) ítems, escala de Likert: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca. Se validó mediante juicio de tres (3) expertos y la confiabilidad se midió mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach con resultado de 0,78 enmarcado en el rango Alto. Como resultados, se realizó un análisis al 30 por ciento de los encuestados, donde se visibilizó que el Modelo SERVQUAL es una buena herramienta en evaluar calidad en comparación con otros modelos. Para concluir, el impacto esperado con la aplicación del Modelo SERVQUAL, a nivel de instituciones sanitarias públicas es el aseguramiento de la calidad en la atención en salud; a nivel de productividad y competitividad, contribuirá a procesos de auditoria en salud y de acreditación en salud; a nivel operativo se podrá generar planes de mejoramiento que se articularían al plan estratégico de la Gerencia de División de Salud Integral de INSITEZ Cojedes.

Palabras clave: *Evaluación de la Calidad, Calidad de Servicios, Modelo SERVQUAL.*



**NATIONAL EXPERIMENTAL UNIVERSITY
OF THE WESTERN PLAINS
“EZEQUIEL ZAMORA”
VICE RECTORATE OF INFRASTRUCTURE
AND INDUSTRIAL PROCESSES
ADVANCED STUDY PROGRAM**

**EVALUATION OF THE QUALITY AND PERCEIVED SATISFACTION OF
INSITEZ VIPI COJEDES SERVICES, FROM THE SERVQUAL
MANAGEMENT MODEL.**

AUTHOR: Lcda. Ana Rojas

TUTOR: Dr. Antonio Flores

MONTH AND YEAR: October, 2024.

ABSTRACT

The general objective of this research was to evaluate the quality and perceived satisfaction of INSITEZ VIPI Cojedes services, from the SERVQUAL Management Model. It is based on the care of the quality of the services, because of this, the population served remains faithful to the service provided; For this reason, it is necessary to have models that allow us to know their quality, an example of this is the Service Quality (SERVQUAL) model, which for the purposes of this degree work is intended to emphasize the value of its use. It is based on the care of the quality of the services, because of this, the population served remains faithful to the service provided; An example of this is the Service Quality (SERVQUAL) model, which for the purposes of this degree work is intended to emphasize the value of its use. The instrument was the questionnaire, with twenty-five (25) items, Likert scale: Always, Almost Always, Sometimes, Almost Never and Never. It was validated through the judgment of three (3) experts and reliability was measured using the Cronbach's Alpha Coefficient with a result of 0.78, framed in the High range. As a result, an analysis was carried out on 30 percent of the respondents, which showed that the SERVQUAL Model is a good tool in evaluating quality in comparison with other models. To conclude, the expected impact with the application of the SERVQUAL Model, at the level of public health institutions is the assurance of quality in health care; At the level of productivity and competitiveness, it will contribute to health audit and health accreditation processes; At a strategic level, it will allow us to understand how the service provision is being generated and what the dynamics are in health care; At an operational level, improvement plans can be generated that would be articulated with the strategic plan of the Comprehensive Health Division Management of INSITEZ Cojedes.

Keywords: *Quality Evaluation, Service Quality, SERVQUAL Model.*

INTRODUCCIÓN

En lo que a calidad se refiere, ésta ha existido desde siempre, con diferentes niveles de desarrollo según las necesidades humanas. La primera demostración de calidad se evidencia en el libro Génesis (el primer libro de la Biblia) al narrar la creación del mundo en seis días, en el cual se describe como al final de cada día Dios veía al terminar su obra como ésta “era buena”.

En los últimos años, las exigencias y criterio de selección de los usuarios para optar por un servicio médico se han sofisticado cada vez más, llegando incluso al reconocimiento de detalles valorados en distinta medida. Hoy en día, además del servicio recibido y el cumplimiento de lo ofrecido, para poder evaluar, diferenciar y optar por alguna organización dentro de un mismo rubro se enfocan en la calidad y satisfacción percibida durante la ejecución del servicio.

Por su parte, el conocido estadístico estadounidense William Edwards Deming en su libro “Fuera de la crisis” (1988) menciona argumentos principales con respecto al concepto de calidad los cuales, vale la pena señalar:

- La calidad tiene que estar definida en términos de satisfacción del cliente/usuario.
- La calidad es multidimensional. Es virtualmente imposible definir calidad de un producto o servicio en términos de una simple característica o agente.

La calidad de servicio es un tópico central en la sociedad de hoy día. Es muy común escuchar comentarios a diario acerca de la experiencia de algún amigo o familiar en cuanto al servicio recibido en una empresa, organización o institución, en el autobús, un banco o al lidiar con las compañías que proveen los servicios básicos de electricidad, agua o telefonía en sus hogares, lo que hace difícil pasar un día sin interactuar con empleados o representantes de algún servicio.

Por tanto, es sumamente relevante que las instituciones realicen un correcto enfoque hacia el usuario en la generación de valor, diferenciándose y

posicionándose entre sus competidores, dejando atrás el modelo tradicional donde la eficiencia de la producción era la principal ventaja competitiva, dando prioridad al punto de vista del usuario, en este caso, el paciente.

Teniendo ello en consideración, las organizaciones necesitan realizar un seguimiento a los niveles de la calidad y satisfacción que perciben sus clientes y/o usuarios, esto a través del uso de un modelo que permita estimar estos parámetros, siendo el modelo SERVQUAL el instrumento de medición vinculado más recurrente desde su creación para evaluar la calidad percibida. Se tiene en la literatura varios casos aplicativos a nivel mundial, mediante la presente investigación se plantea su aplicación en un entorno de salud pública definido.

La calidad de los sistemas de salud va enmarcada en brindar una atención médica al paciente, familia y comunidad tendente a satisfacer sus necesidades de salud, siendo el objetivo principal protegerlos con el mínimo de riesgos o necesidades y así obtener el máximo de beneficios para su salud y bienestar. Además, se ha demostrado que para el paciente sus prioridades son recibir un trato digno, humano, personalizado, amable y respetuoso; donde cuente con personal altamente calificado, suficiente y preparado para brindarle la atención que requiere y que además se disponga de los recursos suficientes y un ambiente adecuado para lograrla.

Desde este punto de vista, Tovar y Otros (2016) destacan lo siguiente sobre la calidad de los servicios de salud en Venezuela:

Debe considerarse como un derecho y más aún cuando está consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en su Artículo 84, que reza textualmente: "El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad." Tal ordenamiento jurídico garantiza, que el eje central de la atención a la salud es la satisfacción de los pacientes, es decir, se debe basar en el ofrecimiento de un servicio o producto enfocado en la promoción de la salud y a la prevención, donde se sobrepasen, aquellos requerimientos que él cómo paciente y/o usuario espera recibir de los organismos de salud, tanto públicos como privados. (p. 1).

De igual manera, estos autores recalcan que esta calidad de atención puede ser utilizada como un indicador para evaluar los servicios de salud que se le

proporciona tanto al individuo, familia y comunidad, teniendo presente que ellos constituyen esa fuente de información sobre la calidad que se le brinda, abarcando aspectos importantes desde el punto de vista de la estructura, del proceso y de los resultados. Para respaldar lo anterior, es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Soarez (2007), define la calidad de la atención en salud como:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (p.16).

Tal afirmación evidencia, que, siendo la OMS, el organismo rector en materia de salud a nivel mundial, encargada de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención, considera que la calidad de la salud, debe ir encaminada hacia la satisfacción de las necesidades del paciente, donde se le garantice una atención con profesional altamente calificado, con el riesgo mínimo y un efecto favorable en la salud.

Por otra parte, las organizaciones se encuentran con situaciones problemáticas que ameritan especial atención, esto debido a que, si se dejan pasar por alto, pueden llegar a traer grandes consecuencias, ya que, así como un cuerpo necesita ser revisado por un médico para conocer que padece, así mismo las organizaciones deben ser estudiadas por especialistas mediante diagnósticos para poder llegar a conocer con cierta exactitud las principales fallas que presentan.

Por tal razón, Griffin (1995) citado por Blanco (2006), señalan que la calidad en el cuidado médico se define como el grado en el que los servicios de salud para los individuos y la población aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados y esos resultados son consistentes con el conocimiento profesional. (p. 4).

De igual forma, señalan estos autores que para los gerentes de servicios de salud “de la búsqueda de la calidad de servicios” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los administradores de salud.

Por otro lado, la Revista Médica MedWave (2012) señala que gestionar es dirigir, administrar los recursos, lograr los objetivos y metas propuestos. La administración sanitaria hace referencia al proceso formado por la planificación, organización, dirección, control de recursos y metodologías, con el objetivo de satisfacer las necesidades y demandas de los servicios sanitarios. Asimismo, la gestión sanitaria resulta de suma importancia, porque permite administrar y supervisar el funcionamiento óptimo de un centro de asistencia médica, desde la perspectiva de un profesional que ha sido certificado en el área de la salud.

Como oferente de un servicio, los gerentes y el personal profesional médico y asistencial poseen una gama de herramientas específicas a utilizar para detectar oportunidades y aumentar la cantidad de usuarios satisfechos. La propuesta de servicio debe orientarse a resolver los problemas del usuario y a agregarle valor al mismo como individuo.

De este modo, se puede decir que los diagnósticos organizacionales son fundamentales para que las instituciones públicas y privadas puedan sobrevivir a través del tiempo, esto debido a que el mismo les brinda información necesaria para rectificar o corregir las diferentes fallas que se pueden estar presentando, asimismo identificará muy bien, el nivel de exactitud, las áreas críticas que requieren ser atendidas y estudiadas con mayor urgencia.

Por esta razón, la investigadora de este estudio consideró el tema a tratar, motivada a que el propósito fundamental del programa de la Maestría en Salud Pública, es formar expertos procedentes de distintas disciplinas en el amplio campo de acción en Salud Pública, capaces de afrontar desde diversas perspectivas los problemas de salud de la población a través de la planificación y la mejora de la calidad de los servicios de salud, los cuales exigen prestar

especial atención a la creación e institucionalización de una cultura de la calidad en las organizaciones y en todo el sistema de salud como medio para lograr un cambio sostenible y significativo, dado que la escala SERVQUAL ha sido la más usada en el mundo para medir la percepción de la calidad de los servicios de salud, según lo planteado por Losada y Rodríguez (2007).

La metodología se fundamentó en el estudio de diversas fuentes documentales, iniciando con los distintos enfoques epistemológicos, teóricos conceptuales, que relacionen el accionar de la evaluación de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL, vinculado con el paradigma positivista con enfoque cuantitativo.

El desarrollo estructural, se realizará a partir de la consideración de cinco (5) Capítulos, los cuales se reflejan en el siguiente recorrido:

El **Capítulo I**: El Problema (Problema Investigación; Contextualización epistemológica y bioética de la investigación; Objetivos de la investigación; Hipótesis de la investigación y Justificación y Líneas de investigación).

El **Capítulo II**: Marco Teórico (Estado del arte; Elementos bioéticos de la investigación; Antecedentes de investigaciones previas; Antecedentes Legales (de ser necesario); Bases teóricas referenciales y Operacionalización de variables).

El **Capítulo III**: Marco Metodológico (Descripción del Modelo (puede ser estadístico, matemático, econométrico u otro de índole cuantitativa; Tipo de investigación (método); Diseño de la investigación; Población y muestra; Técnicas e instrumentos de recolección de datos; Técnicas de análisis de datos; Confiabilidad y validez de los instrumentos; Materiales (equipo, procesos y pruebas de laboratorios, si corresponde).

El **Capítulo IV**: Resultados y Discusión (Análisis de datos; Resultados; Discusión de los Resultados)

El **Capítulo V**: Conclusiones; Recomendaciones; Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Una atención primaria de la salud de calidad y accesible es la base de la cobertura sanitaria universal”.
OMS

1.1. Problema de la Investigación

Según Leal (2014), enuncia que “el verdadero científico es un eterno buscador de la verdad, no pierde de vista lo que ya Sócrates nos dejó en su reflexión: yo sólo sé que no se nada, y por eso sigue buscando. Así cada tendencia, propuesta e idea, cada método podría ser una posible faz de la verdad”. (p. 24).

El interés por encontrar y mantener la salud se remonta a la antigüedad. La salud es considerada un factor valioso y deseable, que es condición necesaria para la realización de actividades que inciden positivamente en la organización de la vida pública, con consecuencias físicas, económicas, sociales y psicológicas.

Para Terán (2020), la Salud y calidad, dentro de la atención en salud la calidad es un factor muy importante; ya que consiste dar una respuesta y trato adecuado a las necesidades del usuario. Brindado un tratamiento efectivo, eficiente, de calidad, y de acuerdo con la patología que el usuario presente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incorporado a la eficacia de atención como un objetivo en salud para toda la población, ya que manifiesta que todas las personas tienen derecho a recibir el más alto nivel de salud.

No obstante, la salud es un gasto para las naciones, pero es un derecho del ciudadano y por ende de los trabajadores y va muy entrelazada a la seguridad nacional de cualquier país. No se puede negar que la salud es una problemática mundial y más aún en este momento de pandemia que ha colapsado los centros hospitalarios mundiales y que no excluye a países

subdesarrollados o ricos. Venezuela, no escapa de esta realidad y presenta una realidad preocupante, tanto por la escasez de medicamentos y personal médico, entre otros actores, afectando seriamente a la salud de los venezolanos.

Desde el Plan de la Patria 2019-2025, se contempla como objetivo la Salud para todos, con calidad y eficiencia sostenible por todos, con la meta de mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios.

Al mismo tiempo, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social en su Artículo 1, refiere lo siguiente: La presente Ley tiene por objeto crear el Sistema de Seguridad Social, establecer y regular su rectoría, organización, funcionamiento y financiamiento, la gestión de sus regímenes prestacionales y la forma de hacer efectivo el derecho a la seguridad social por parte de las personas sujetas a su ámbito de aplicación, como servicio público de carácter no lucrativo, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, así como en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Uno de los grandes problemas del Sistema de Salud en Venezuela consiste en el manejo deshonesto e ineficaz de los recursos, suscitado en buena parte por problemas de supervisión, y asimismo el exceso de gasto por la incorporación desordenada de las innovaciones farmacéuticas, según estudios realizados.

Las necesidades nacionales y regionales parten de la solución a la problemática del sector salud y exige una administración adecuada y transparente del Sistema de Salud y sus organizaciones, toda vez que este es susceptible de ser administrado en forma eficiente, tal como lo ha promulgado el Ejecutivo Nacional. Para tal fin, se necesita asegurar la más idónea y transparente gestión de las organizaciones del sector, tanto aseguradora como prestadora de servicios, actualizar y modernizar los sistemas de información, los mecanismos de vigilancia y control, reforzar la vigilancia del Sistema de

Garantía de Calidad para reducir los errores e incrementar la competencia basada en valor.

Desde esta perspectiva, el perfil profesional del personal de este Instituto, expresado en el plan maestro, guarda correspondencia con los requerimientos del entorno social y laboral, puesto que se requieren administradores de servicios de salud capaces de consolidar la gestión sostenible de las organizaciones del sector salud, desde un enfoque administrativo, que trascienda los aspectos técnicos de la problemática sanitaria.

Por consiguiente, la calidad de servicio, se puede considerar como una estrategia de beneficio para la administración de salud pública puesto que afecta directamente a la población que hace uso de los servicios impartidos por estas instituciones. De tal forma el efecto será positivo si el servicio es bueno, negativo si este es deficiente. (Gruber, 2005).

Desde esta perspectiva, el desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados. Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios (definir objetivos generales, proyectos, asignar recursos y personal) es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas.

Por esta razón, hoy en día, el Instituto de Salud Integral de los Trabajadores “Ezequiel Zamora” (INSITEZ) - Cojedes, es uno de los entes más importantes adscritos a la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” – UNELLEZ, por considerarse una alternativa de gestión de recursos más directa e independiente para beneficio de los docentes, empleados, obreros y estudiantes. Al igual que cualquier organización pequeña, a la vez mantiene una serie de operaciones administrativas y

asistenciales que son las que hacen posible su permanencia en el tiempo y su relación con el ambiente que lo rodea. Dentro del cumulo de actividades administrativas y asistenciales importantes que realiza esta institución se encuentra la relación que sostiene con diversas clínicas, laboratorios clínicos y médicos que genera una diversidad de situaciones de las cuales algunas son problemáticas, estas ameritan ser estudiadas y así conseguir la alternativa para generar las posibles soluciones.

Estas situaciones condicionan el buen desenvolvimiento de este ente con otros organismos que tienen relación directa, porque una mala decisión puede afectar en gran medida, el presupuesto asignado a la Universidad y a su vez las fallas internas en la organización. Por otro lado, el presupuesto anual universitario es insuficiente para cubrir los gastos operativos, tanto de material y suministros (material médico quirúrgico, medicinas, reactivos químicos, material odontológico, entre otros).

Dada la importancia de INSITEZ, tanto para los proveedores como para los usuarios, la UNELLEZ como casa matriz delega a esta Gerencia de División, la responsabilidad de que sus funciones como ente dispensador de salud sean realizadas de manera correcta, así como también fomentar a sus trabajadores el interés de tomar conciencia y la necesidad del cambio y así establecer planes que permitan mejorar las debilidades que se presentan en el trabajo que realiza a diario.

La falta de planes por parte de la gerencia y funcionarios de todos los departamentos y unidades del Instituto de Salud Integral de los Trabajadores "Ezequiel Zamora" (INSITEZ) - Cojedes, ha traído como consecuencia fallas en los procesos administrativos y desconocimientos del origen de dicha situación, una de ellas reside cuando se realizan las tareas de manera incorrecta, la responsabilidad no es aceptada, ya que se alega haber hecho dicha actividad bajo procedimientos impuestos por un superior sobre la marcha del trabajo, aunado a esto muchas actividades son realizadas a medias, se pierde tiempo en buscar información sobre cómo proceder a ejecutar algunos

procedimientos, motivado primeramente a la inexistencia de normativas, reglamentos y manuales de procedimientos en cada una de las Unidades de INSITEZ, y por último, hay pérdida de material por el desconocimiento de secuencia lógica de actividades que conlleva a revisar muchas veces documentación y actividades que ya han sido verificadas y falta de control y seguimiento en el vencimiento de fármacos, drogas y reactivos, provocando esto un aumento sustancial en el gasto de materiales y suministros.

En tal sentido, la presente investigación busca el accionar de la evaluación de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL, realizando un diagnóstico a través de la matriz FODA.

Para Ponce (2006), realizar diagnósticos en las organizaciones laborales es una condición para intervenir profesionalmente en la formulación e implantación de estrategias y su seguimiento para efectos de evaluación y control. (p. 3).

Este mismo autor, refiere que la matriz FODA, como instrumento viable para realizar análisis organizacional en relación con los factores que determinan el éxito en el cumplimiento de metas, es una alternativa que motivó a efectuar el análisis para su difusión y divulgación.

Por otro lado, el autor antes mencionado señala que el análisis FODA:

Consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en un conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. (p. 2).

Asimismo, Thompson y Strickland (1998) establecen que el análisis FODA estima el efecto que una estrategia tiene para lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación externa, esto es, las oportunidades y amenazas.

En este sentido, se tomaron en consideración algunos aspectos para realizar la matriz FODA de INSITEZ, según el Cuadro 1:

Cuadro 1. Matriz FODA de INSITEZ

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Somos una institución pública en el tipo de atención primaria que se brinda a la comunidad universitaria. • Articulación con el Consejo Universitario y Académico. • Directivos abiertos al cambio. • Personal capacitado y orientado al cuidado de salud de la comunidad universitaria. • Medicina Familiar con equipo de salud y apoyo de especialistas clínicos externos. • Infraestructura adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento accesible a la comunidad universitaria. • Convenios con otras instituciones. • Acuerdos con organizaciones sindicales, gremiales de obreros, empleados y docentes (Sindicatos y Asociaciones Sindicales de la Universidad). • Existencia de un Marco Legal. • Ampliar los servicios de salud. • Incorporar la mejora continua de la calidad en los servicios. • Contar con una Junta Médica. • Personal en formación.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de un plan estratégico. • Bajo presupuesto universitario. • Falta de incentivos salariales. • Débil comunicación con los directivos. • Bajas remuneraciones salariales. • Falta de incentivo profesional. • Instalaciones obsoletas. • Falta de espacio físico para la apertura de nuevos servicios de salud. • Falta de medicamentos disponibles para los usuarios. • Falta de reactivos para realizar los exámenes de laboratorio. • Falta de materiales y equipos adecuados para mejorar la atención a los pacientes. • Equipo de computación deficiente. • Falta de registro de salud digitalizado, básico para la toma de decisiones. • Fallas en el Sistema de Referencias y Contra Referencias. • Deficiente reposición de cargos. • Falta de apoyo de las autoridades nacionales, regionales y universitarias al sector salud. • Carencia de médicos especialistas y personal auxiliar. • No contar con recursos propios. • No se brinda atención las 24 horas. • No contar con una ambulancia para emergencias y realizar visitas domiciliarias a los trabajadores. • Nivel de Endeudamiento con las clínicas y especialistas. • Seguimiento deficiente al implementar 	<ul style="list-style-type: none"> • Salarios poco competitivos al personal de mandos medios y operativos. • Carencia de autonomía presupuestaria. • Restricciones presupuestarias. • Los altos costos de los insumos médicos, los tratamientos y medicamentos. • Riesgos biológicos y enfermedades. • Cambios en las políticas de salud. • Cambios económicos y crisis económica. • Cambios gerenciales sin perfil profesional. • Techo de asbesto (Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer). • Pérdida de personal clave. • Escaso involucramiento de la comunidad universitaria en acciones de salud. • Aceleración de los avances tecnológicos. • Poca articulación con las organizaciones comunitarias. • Falta de comunicación efectiva con los entes gubernamentales locales y regionales. • Demanda de asistencia médica por personas no vinculadas a la Universidad.

<p>estrategias, planes y proyectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de indicadores de gestión. • Falta de comunicación en el personal directivo y operativo afectando el trabajo de Equipo. • Falta de digitalización de historias médicas. • Deficientes medidas de bioseguridad. • Inexistencia de agentes comunitarios, líderes estudiantiles y líderes de los trabajadores universitarios que apoyen en acciones concretas. 	
---	--

Fuente: Elaboración propia (2024).

Para comprender mejor el objeto de estudio se deben responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es la situación actual del servicio que presta INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL?

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios de INSITEZ VIPI Cojedes, sobre el servicio que ofrece el área de salud?

¿Cuáles son los factores que inciden en la calidad de servicio de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL?

¿Qué efecto traerá valorar el instrumento SERVQUAL para medir el impacto que poseen las variables establecidas que afectan la calidad de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el Modelo Gerencial SERVQUAL.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación actual de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL.

2. Determinar las brechas de la calidad de servicio de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL.
3. Comprobar los determinantes principales de la calidad de servicio de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el modelo gerencial SERVQUAL.
4. Evaluar el instrumento SERVQUAL para medir el impacto que poseen las variables establecidas que afectan la calidad de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes.

1.4. Área de Estudio

1.4.1. Reseña de la Institución

Con respecto a la historia de este centro de salud, se puede decir que el Sistema de Protección Médica Asistencial (SIPROMA), inicia sus actividades en el año 1977, mediante la contratación de pólizas con seguros privados, pero es a partir de 1986, que la UNELLEZ decide transformarlo en un servicio autónomo, dirigido por esta institución para la atención médico-hospitalaria del personal administrativo y obrero, en cuanto a las consultas generales y especializadas y exámenes de laboratorios.

Cabe señalar, que se incorporó el Laboratorio Clínico “Dr. Rafael Rangel”, el cual fue fundado en el año 2008 a través de un Convenio entre la Oficina de Planificación del Sector Universitario (OPSU) y la Compañía Anónima Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela (CANTV), brindando una amplia cobertura en el procesamiento de muestras de pacientes que acudían al servicio. Dicho laboratorio dejó de laborar en el año 2015, motivado a fallas técnicas y por falta de personal, las cuales presentaban estados de salud delicados. El día 05/06/2019, se reinauguró el Laboratorio, el cual presta servicios de 7 de la mañana a 3 de la tarde, se encuentra ubicado en el Pabellón 8. Los pacientes son evaluados por el Médico del Servicio, quien le indicará el examen requerido en correspondencia con su anomalía.

Para el año 2021, se sustituye a SIPROMA y se crea el Instituto de Salud Integral de los Trabajadores “Ezequiel Zamora” (INSITEZ) y es extensivo a todos los vicerrectorados de la UNELLEZ, hasta la actualidad.

En el caso de los Núcleos, hasta este momento se cuenta con el servicio de consultorio médico en las instalaciones de Tinaquillo, ofreciendo solo Consulta de Medicina General y Tramitaciones Médicas Externas, entre otras.

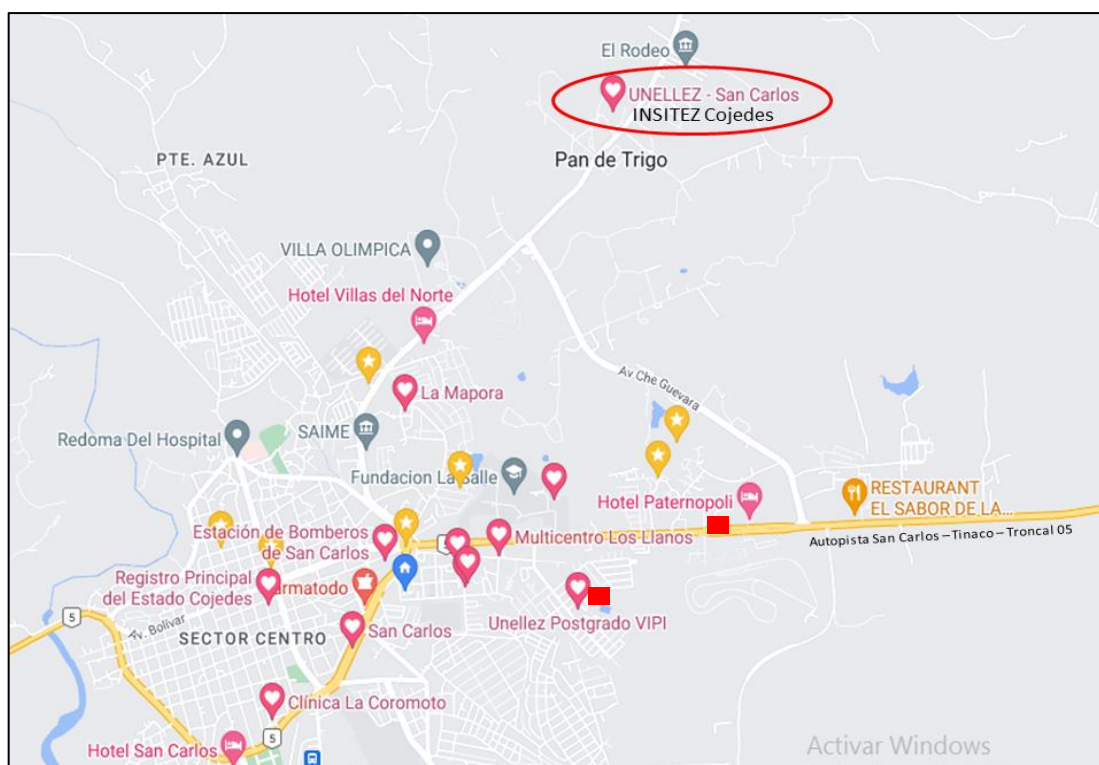


Figura 1. Ubicación de la UNELLEZ VIPI e INSITEZ Cojedes.

Fuente: Google Maps (2024).

1.4.2. Estructura Organizacional

Es importante destacar, que según Brune (2019) es esencial en todas las organizaciones una estructura organizacional, porque esta define los elementos y características de cómo se va a organizar, tiene la función principal de establecer autoridad, jerarquía, cadena de mando, organigramas y departamentalizaciones, entre otras. (p. 4).

En este sentido, las empresas u organizaciones deben contar con una estructura organizacional de acuerdo con todos los procesos, actividades o tareas que pretenden realizar, mediante una correcta estructura que le permita establecer sus funciones, y departamentos con la finalidad de producir sus servicios o productos, mediante un orden y un adecuado control para alcanzar sus metas y objetivos. Es así, que la institución en sus comienzos estuvo estructurada de la siguiente manera, como se puede observar en la figura 2:

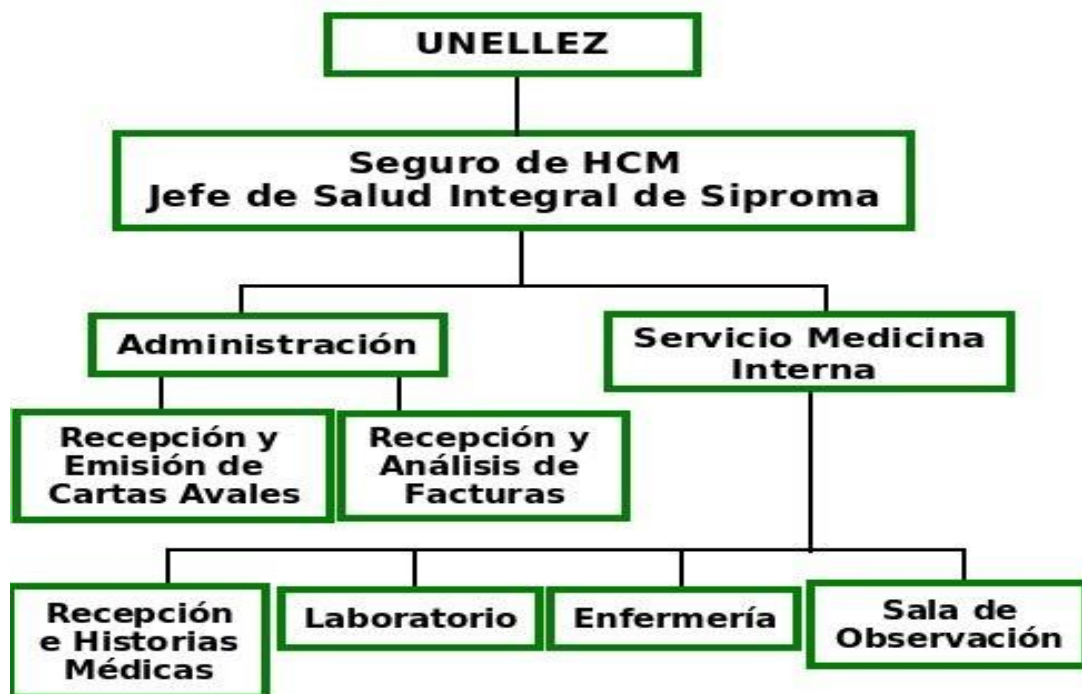


Figura 2. Estructura Organizacional de SIPROMA.

Fuente: Siproma Barinas (2006).

Sin embargo, para el año 2021 se hizo una reestructuración del diseño organizacional de SIPROMA, siendo sustituido por INSITEZ, quedando de la siguiente manera, como se puede observar en la figura 3:

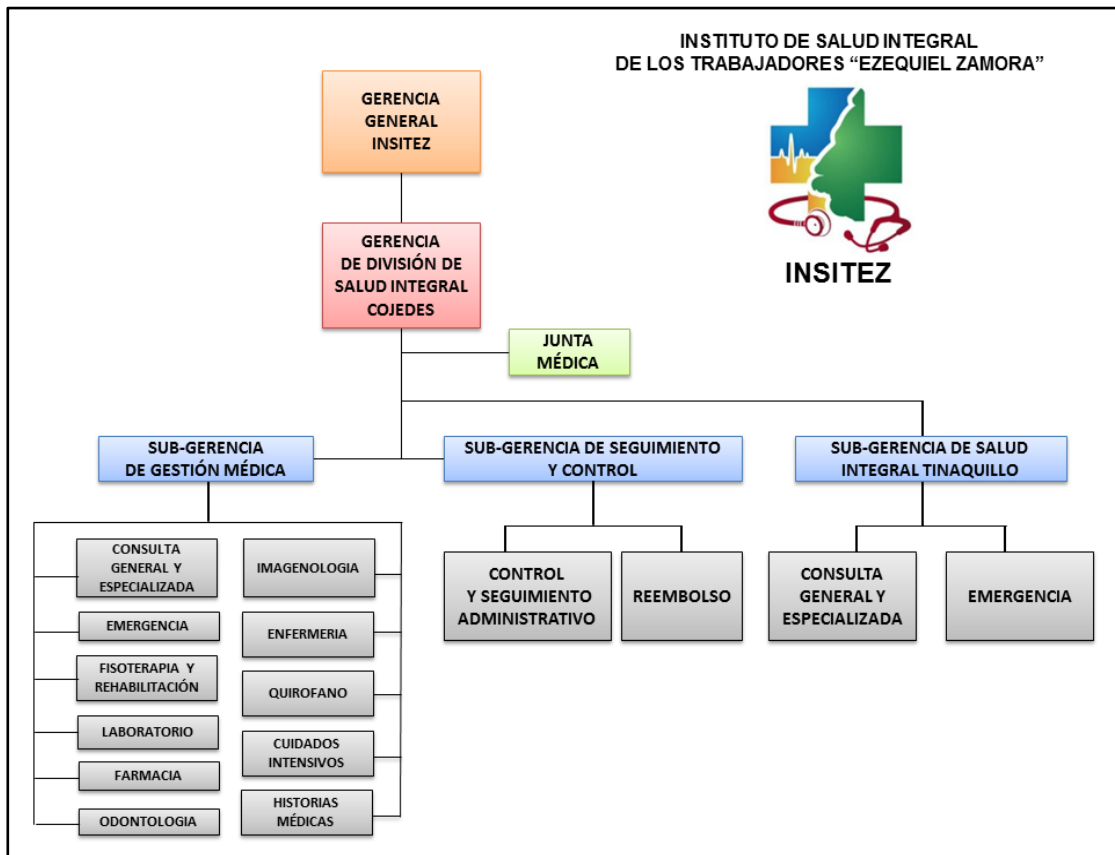


Figura 3. Estructura Organizacional de INSITEZ.

Fuente: UNELLEZ (2023).

1.5. Justificación y Líneas de Investigación

1.5.1. Justificación de la Investigación

La presente investigación se considera relevante, porque la misma garantiza al establecimiento de condiciones para lograr objetivos y niveles deseados como institución de salud; así como también se plantean estrategias de dirección por objetivos que hagan que los profesionales de la salud que laboran en INSITEZ VIPI Cojedes, se sientan implicados en el desarrollo de del mismo instituto, permitiendo mejorar la calidad del servicio que presta la organización minimizando los efectos negativos y aumentando los elementos

positivos tomando siempre en cuenta la opinión de sus usuarios, que son el efecto multiplicador de la calidad que este servicio ofrece.

Desde lo axiológico, esta investigación servirá para reforzar los valores personales y como profesionales de la salud, ya que el servicio de calidad es uno de los pocos medios que un organismo público tiene para diferenciarse suficientemente; la calidad del servicio de salud se puede determinar conforme a estándares estadísticos de ocurrencia y cura de una enfermedad por encima o por debajo del promedio (para servicios de baja calidad) además puede decirse que la calidad en salud tiene un fuerte componente subjetivo y emocional cuando el cliente juzga la atención. En este caso, los resultados que se alcancen pueden estar dentro de patrones de calidad y el usuario quizás no los valore adecuadamente por motivos emocionales.

Además, es de gran importancia porque actualmente la calidad se ha convertido en uno de los pilares básicos para la competitividad en los Servicios de Salud en Venezuela, en un medio donde, otorgar calidad y sin errores, es un requisito indispensable para satisfacer las necesidades de los pacientes/usuarios y sus familiares, quienes cada vez están más informados y son más exigentes.

Afortunadamente, los Servicios de Salud también han evolucionado y hoy se busca mejorar los procesos para obtener buenos resultados y otorgar la atención y servicios médicos de calidad que los pacientes/usuarios exigen a través de la mejora continua, con la participación de los directivos, personal operativo, proveedores, personal de enfermería, médicos residentes, personal de apoyo, entre otros, y un cambio cultural para alcanzar la calidad total.

Los procesos internos en cuanto al aprendizaje y crecimiento Organizacional; creará valor en la Gerencia de INSITEZ VIPI Cojedes, que se apoyarán en la gente proactiva, que, aunado a la tecnología para preservar y restituir la salud de trabajadores, jubilados, familiares, optimizan los costos en beneficio de sus usuarios. Con la ejecución de programas de prevención y control en las

diferentes patologías, se generará mayor inversión en capital humano, presupuestario y costos que requieren mayores controles para garantizar a todos los trabajadores excelentes servicios, de manera que valoren su importancia para la obtención de hombres y mujeres sanos, con una calidad de vida que les permita mantenerse activos y productivos, de acuerdo con los requerimientos de la LOTTT y LOCPYMAT vigentes.

Asimismo, en el aspecto metodológico, el presente trabajo de grado servirá de antecedente a otros investigadores que necesiten indagar sobre Calidad de Servicios de Salud y el Modelo SERVQUAL. También a nivel de gobierno esta búsqueda está inmersa en las políticas públicas para mejorar la calidad de servicios de salud, concentrándose en las normas ISO 9001:2015 “sistemas de gestión de la calidad y la política nacional de modernización de la gestión pública y la gestión pública moderna”.

1.5.2. Líneas de Investigación

Se justifica dicho trabajo de grado en las líneas de investigación de la UNELLEZ, específicamente en el *Área Ciencias de la Salud*, enmarcada de igual manera en la línea de investigación denominada *Salud Colectiva* y está inserta en las líneas de investigación de la Maestría en Salud, mención: Salud Pública de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” - UNELLEZ: 1) *Sistemas y Políticas de Salud y Salud Pública*.

Aunado a ello, guarda relación con los lineamientos para la discusión y el debate en las áreas de Salud y Educación que están incorporados en el Plan de la Patria 2019-2025. Por último, esta investigación se encuentra inmersa en el seno del Sistema de Creación Intelectual de la UNELLEZ, en el *Grupo de Creación Intelectual “Gerencia, Salud Pública y Epidemiología” – GCIGSPE*.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“La evaluación es una ciencia de gran trascendencia social cuyo valor en el campo de la salud no se discute, pero continúa aún en permanente proceso de Construcción”.
Carol Weiss

El Marco teórico según Arias (2012), es el producto de la revisión documental-bibliográfica y consiste en una recopilación de autores conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar, los cuales comprenden los antecedentes de investigación, bases teóricas y sistema de variables.

Sin embargo, Rivera (1998) refiere que, en todo proceso de investigación, un elemento que direcciona el camino a seguir en todo trabajo científico es el marco teórico:

Es la base donde éste se inicia, continúa o hace que ésta fracase, ya que cuando se tiene planteado el problema de estudio-es decir, que se poseen en los objetivos y preguntas de investigación- y se ha evaluado su factibilidad, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que se ha denominado “elaboración del marco teórico”. Este paso implica analizar y exponer aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para un correcto encuadre del estudio. (p. 233).

Sin embargo, esta misma autora señala que el marco teórico no solamente abarca la revisión de conceptos y/o teorías que apoyan una investigación. Además del marco teórico que debe sustentar a cada investigación, debe ser tomado en cuenta el marco de referencia y el marco conceptual en el cual se circunscribe la investigación a realizar.

Entonces, el marco teórico es general e incluye al marco de referencia que ubica al problema desde diferentes ángulos para enfocarlos con una óptica que permita su estudio a través del análisis y según encuadre al problema se le denomina marco conceptual, marco histórico, marco situacional, marco legal, entre otros.

2.1. Estado del Arte

Al respecto, Cruz (2018) considera que la construcción de estado de arte durante la elaboración escrita de una investigación, es un proceso discursivo que posee implicaciones de carácter metodológico y epistemológico. El análisis del conocimiento acumulado se encuentra mediado por el lenguaje.

En este sentido, uno de los componentes investigativos ineludibles para la construcción del objeto de estudio de la investigación es la elaboración del estado del arte, de ahí la importancia de su conocimiento como metodología de trabajo como puerta de bienvenida para el desarrollo de un proyecto investigativo.

Por su parte, en otra investigación, Molina (2005) citado por Cruz (ob. cit.) señala que el estado del arte “es un estudio analítico... que tiene como objetivo inventariar y sistematizar la producción en un área del conocimiento” aunque aclara que este “ejercicio que no debe quedarse tan solo en el inventario, sino que debe trascender más allá, porque permite hacer una reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos en un área específica”, según Vargas y Calvo (1987). Sin embargo, Carlino (2006) cita que no se puede hablar de lo que no se sabe, menos aún, escribir de lo que no se conoce; “la escritura es un método para pensar”.

Estos autores, argumentan que el momento de la construcción de la investigación es recursivo, esto es, no se elabora y se concretiza de una vez y para siempre; es un ir y venir entre lo que se supone ya se sabe de un tema o problema, y todo aquello que se va encontrando en el camino (estudios, reflexiones, debates, propuestas, ensayos, innovaciones, tendencias), además de las reuniones colegiadas con el director o tutor, y colegas o compañeros.

Por ello, entrando en materia de objeto de estudio, citando a Araujo y López (2022) expresan que de un tiempo a esta parte en el mundo se ha convertido en una necesidad para las diferentes entidades asumir ciertos modelos que

garanticen un buen servicio, es decir que certifiquen que lo que brindan es calidad, imponiéndose, así, el concepto calidad de servicio; el certificar esta calidad es de suma importancia porque posibilita la vigencia de una entidad en el mercado y significa la garantía de satisfacción a los clientes en los diferentes requerimientos de estos (Coronel, Basantes y Vinueza, 2019).

En esta línea, es el modelo SERVQUAL el que fija unos estándares que permiten corroborar que la calidad del servicio es buena o no lo es en función de la medición de dos aspectos de una misma variable: la expectativa del servicio a recibir y la percepción del servicio recibido; claro está, la percepción debe superar a la expectativa; de ser así, se asegura que la entidad cumple con criterios de excelencia, según Pedraza y Otros (2014).

Igualmente, Bustamante et al (2019) dicen que el asumir el modelo SERVQUAL en todas sus dimensiones tiene grandes ventajas, más aún si se asumen claramente tres conceptos esenciales: satisfacción, percepción y servicio. La satisfacción que es el nivel de bienestar que posee el usuario o cliente cuando recibe el servicio, según lo afirman Causado y Otros (2019). La percepción que es la sensación del cliente o usuario ante el servicio recibido. El servicio es el conjunto de acciones, procedimientos y hechos que provee la entidad en favor del usuario o cliente. Es en el marco de estos constructos que se manifiestan las dimensiones del modelo SERVQUAL: confianza, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles; estos aspectos son los que permiten evaluar a la entidad.

La asunción del modelo SERVQUAL en la gestión pública y en las diferentes áreas de atención –salud, educación, vivienda, justicia, ministerio público, etc.- es de gran relevancia, toda vez que impone un cambio de actitud esencial para el servicio público, la tan denostada imagen que se posee de las entidades estatales puede invertirse para tornarse en una que se condiga con las necesidades que requiere satisfacer el usuario (Torres y Luna, 2017). La transformación de trámites tediosos y temporalmente prolongados o el no saber qué hacer en una entidad pública se transformaría en posibilidades de

solución inmediata de problemas y la satisfacción, no solo del usuario, sino del servidor al atender apropiada y eficazmente a quien se los solicite. En síntesis, es una exigencia de tiempos actuales el asumir un modelo de calidad de servicio y, SERVQUAL, por su vigencia y universalidad es uno de los mejores, según Arciniegas y Mejías (2017).

Considerando la perdurabilidad en el tiempo del modelo SERVQUAL, este, debido a que se adapta a todo tipo de entidades, sean públicas o privadas y que sus dimensiones abarcan casi todas las posibilidades de atención, las posibilidades de vigencia son favorables, pudiéndose asumir los estándares que propone este modelo en la gestión pública; en tal sentido, independientemente de la naturaleza de las entidades, puede adaptarse el modelo SERVQUAL a las medidas y acciones que se establezcan para la mejora de la atención de los usuarios y la satisfacción de sus necesidades (López-Ramírez et al, 2018).

Según la OMS (2020), anualmente mueren alrededor de entre 5 y 9 millones de pacientes en el mundo debido a la deficiente atención en salud, siendo que esta realidad se manifiesta en naciones que poseen entre medianos y bajos ingresos, representando un porcentaje significativo de las muertes en los aludidos países; además, esta entidad añade que alrededor de un cuarto de la población mundial habita en realidades vulnerables en las que la atención en salud posee significativas falencias, por lo que en estas zonas se presentan muertes que se pueden evitar en madres, niños y neonatos.

Para la Organización Panamericana de la Salud –OPS- (2019), la atención que reciben los pacientes en América es deficiente, toda vez que solo alrededor de dos quintos de quienes logran atenderse, consideran que reciben una buena atención, lo que implica que los demás no lo perciben así. Así mismo, esta entidad sostiene que hay alta mortalidad y un deficiente diagnóstico en muchos de los países de América, lo que da cuenta de las carencias que existen en el primer nivel de atención.

Ahora bien, se describen a continuación algunos de los modelos de mayor referencia en la literatura científica, considerando los cuestionamientos publicados a los mismos, sus aplicaciones, o por sus contribuciones teóricas en la evaluación de la calidad del servicio. Entre estos: los basados en el enfoque del usuario, destacan por sus dimensiones y atributos de evaluación el modelo de calidad de la atención médica de Donabedian de 1966, el modelo nórdico de Grönroos de 1984, el modelo americano Service Quality (SERVQUAL) de Parasuraman, Zeithaml y Berry de 1988, el Modelo Service Performance (SERVPERF) de Cronin y Taylor en 1992, el Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin en 2001, el modelo para servicios bibliotecarios LibQUAL propuesto por Thompson, Cook y Heathen el 2001, el E-S-QUAL sobre calidad del servicio entregado por sitios Web de Parasuraman, Zeithaml y Malhotra en el 2005 y, finalmente un modelo de Evaluación unidimensional de la calidad del servicio propuesto por Martínez y Martínez del 2010.

Sin embargo, la investigadora hizo un recorrido por la literatura en Venezuela del uso del Modelo SERVQUAL en distintas áreas del conocimiento. A continuación, se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1. Algunos estudios del Uso del Modelo SERVQUAL en el campo de salud en Venezuela

Autor(es)	Principales Aportaciones
Páez (2002)	“Evaluación de estrategias del servicio salud de PDVSA Sur Barinas, utilizando el modelo gerencial Balanced Scorecard”.
Alliegro (2006)	“Medición de la calidad de servicio en una institución privada de salud ubicada en la gran Caracas”.
Salgado (2006)	“Evaluación de la calidad de atención a los clientes externos del Departamento de Bacteriología del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, Caracas 2006”.
Barrios y Mejías (2009)	“Dimensiones de la Calidad de Servicio en un Centro Médico Asistencial Universitario”.

Barrios (2009)	“Modelo de Gestión en el sector salud basado en la calidad de servicios para la Unidad de Atención Médica Integral de la Universidad de Carabobo (UAMI)”.
Córdoba y Modest (2009)	“La profesionalización del recurso humano de enfermería y calidad del servicio público de salud”.
Guarín (2010)	“Aplicación del modelo SERVQUAL al laboratorio Manlab en IADT para determinar la calidad del servicio que presta actualmente el laboratorio a pacientes ambulatorios”.
Vargas, Narváez y Acosta (2014)	“La calidad de los servicios médicos asistenciales: estudio de caso en una institución privada”.
Torres y Vásquez (2015)	“Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis”.
Carrera (2016)	“Evaluación de la calidad de servicio en Unidad Médico Asistencial privada del Distrito Capital en Venezuela”.
Ponce (2019)	“Calidad integral en los procesos de durante el ingreso de pacientes en la Unidad de Rehabilitación del Seguro Social Doctor Pastor Oropeza, Barquisimeto, estado Lara – Venezuela”.
Castellano, Peña y Suárez (2019)	“Calidad de servicio en centros materno-pediátricos del estado Zulia en Venezuela”.
Torres Mejía y Chipia (2020)	“Calidad de la atención en medicina de familia en el Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela”.
Mas, Labarca y Nieves (2022)	“Gestión de la Calidad de Servicio en los Centros de Salud privados del Municipio Lagunillas, Zulia-Venezuela.”
Chacón (2022)	“Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la atención Fisioterapéutica del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas, Venezuela”.

Fuente: Elaboración propia (2024).

En vista de ello, uno de los problemas que enfrentan hoy en día los centros de salud en gran parte de la República Bolivariana de Venezuela, son los servicios de salud que lo conforman, ya que su meta primordial es promover y mantener la salud de la población. Actualmente, dichos centros de salud no

cuentan con una adecuada infraestructura en sus instalaciones, por ausencia de recursos, equipamiento, falta de profesionales capacitados, que conlleva a ver un panorama de desinterés por parte de las autoridades y que esto se reflejó más aún en la pandemia que vivimos en el 2020, en la cual se expresó malestar o insatisfacción de la población. Por supuesto, los servicios médicos de la UNELLEZ VIPI, no es un centro de atención para gran volumen de pacientes, debido a que es solo un centro para consultas médicas y atención de primer nivel para los trabajadores universitarios y la comunidad estudiantil, sin hospitalizaciones ni cirugías, ya que para eso deben solicitar cartas avales para ser atendidos en las clínicas y centros de salud, afiliados por administradoras de seguros.

2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación

Para Martín (2013), los principios bioéticos que rigen la investigación deben aplicarse también a la elaboración de la pregunta de investigación, para que ésta cumpla, además de las condiciones técnicas, las premisas de respeto a dichos principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. No sería justificable plantear un trabajo que no aportara un beneficio a las personas, ni un avance relevante en el conocimiento. (p. 1).

En el mismo orden de ideas, la autora antes señalada expresa lo siguiente a cerca de los conflictos éticos de los investigadores:

La actividad investigadora, puede verse sometida a intereses de muy diversa índole que pueden desembocar en verdaderos conflictos éticos. Si bien el investigador tiene como motivación principal la de contribuir al avance del saber en una determinada disciplina, puede además tener la aspiración, lícita, de llevar a cabo investigaciones exitosas y relevantes que contribuyan a un mayor prestigio y reconocimiento. Por otro lado, las entidades financiadoras del proyecto esperan resultados positivos para sus propios intereses. Por último, está la presión de las instituciones para que los investigadores publiquen los resultados de sus trabajos regularmente y la búsqueda constante de financiación. Todo lo anterior es fuente de conflictos de intereses que pueden menoscabar el respeto de los principios éticos en la investigación. (p. 28).

Asimismo, Martín (ob. cit.) destaca que otros conflictos que afectan frecuentemente a la comunidad científica en general son la falsificación, el

plagio, publicaciones repetidas o fragmentadas para rentabilizarlas al máximo, cuestiones sobre la autoría que buscan favorecer a determinadas personas o que se ponen al servicio de una jerarquía de poder:

Desde este contexto, se puede abordar los principios éticos, tal como se conocen hoy (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), los cuales se publicaron en 1979 en el libro Principios de ética biomédica, de la mano de dos filósofos americanos, Tom Beauchamp y James Childress (1999), quienes adaptaron al campo de la biomedicina los principios éticos y proposiciones que previamente se habían desarrollado en el ámbito de la investigación:

1. Principio de Autonomía.
2. Principio de Beneficencia.
3. Principio de No Maleficencia.
4. Principio de Justicia.

En este sentido, la investigadora de este estudio destaca que la la ética de la investigación aplica los principios de la bioética a la metodología propia de la actividad investigativa para garantizar las buenas prácticas, la integridad y la calidad de la producción científica. Partiendo de estos principios, a pesar que diversos autores sugieren que los modelos deben ser especializados, las múltiples aplicaciones del SERVQUAL evidencian lo contrario. Por otra parte, las teorías de modelos revisados y sus aplicaciones demuestran una tendencia a la tridimensionalidad de la calidad del servicio, cuyo modelaje está relacionada con el servicio adquirido, la forma en que se presta y la imagen que tienen los usuarios sobre la empresa/institución/organización prestadora del servicio.

Es importante destacar, que en esta investigación se realizó el consentimiento informado por parte de las personas encuestadas quienes participaron en este estudio. Al respecto, Vargas (2000) citado por Delgado (2009) opina que el consentimiento (CI) se desprende del Código de Nüremberg, y tiene como fin

el salvaguardar legal y éticamente a las personas que tomen la decisión de participar en protocolos de investigación. (p. 45).

2.3. Antecedentes de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) aportan que es necesario conocer los antecedentes (estudios, investigaciones y trabajos anteriores), especialmente si uno no es experto en los temas o tema que vamos a tratar o estudiar, afirmando:

Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a: No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo.... a estructurar más formalmente la idea de investigación, a seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la idea de investigación. (p. 28).

Conocer esto nos permitirá elaborar una investigación que sea novedosa, e incluso inédita, así nuestra investigación tendrá una temática con mayor claridad, sustentada de conocimientos científicos.

Este apartado tiene como finalidad exponer investigaciones que se han desarrollado hasta el momento en el ámbito internacional, nacional y local, sobre las temáticas sobre la evaluación de la calidad de servicios de salud.

Con el propósito de enriquecer y conocer criterios producto de estudios relacionados con la temática; se realizó una revisión bibliográfica y documental de investigaciones precedentes, se presentan trabajos vinculados directamente con la problemática en estudio; así se tiene:

2.3.1. Contexto Internacional

Luego de realizar una revisión sobre tesis doctorales, trabajos de grado, artículos científicos, ponencias efectuadas sobre la temática en el ámbito internacional y nacional, se tomó en consideración la tesis doctoral de Meza (2024) titulada: "*Sistema de gestión de salud, habilidades directivas en la calidad de servicios de una Red de Salud de Junín, 2023*", para optar al título de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad César Vallejo, Lima - Perú.

La tesis doctoral se enfocó en el análisis del sistema de gestión de salud y las habilidades directivas en la calidad de los servicios de una red de salud en Junín durante el año 2023. El estudio fue de tipo básico, de nivel explicativo, con un enfoque cuantitativo y diseño transversal. Se apoyó en el Modelo de Aceptación de Tecnología (TAM) y la teoría Motivación-Oportunidad-Habilidad (MOA) para medir las variables. La población estudiada incluyó a los colaboradores de la red de salud de Junín, seleccionando una muestra de 200 mediante muestreo aleatorio simple. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fueron cuestionarios validados. La investigación concluyó que la gestión de salud y las habilidades directivas tienen un impacto significativo en la calidad de los servicios, sugiriendo la necesidad de mejoras en estas áreas para lograr una gestión más eficiente y efectiva.

En el mismo orden de ideas, Pérez (2024) realizó la tesis titulada: “*Estrategia de calidad en la atención de salud para lograr la satisfacción del paciente en el Centro Salud Enrique Tirado Bonilla - Chongoyape*”, para optar el grado académico de Maestra en Gerencia de Servicios en Salud, de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel – Perú. La investigación tuvo como objetivo aplicar una estrategia en gestión de calidad para la satisfacción del paciente en el centro de Salud Enrique Tirado Bonilla- Chongoyape, de tipo cuantitativo, transversal y diseño descriptivo. La muestra fue de 50 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumento la escala de SERVQUAL con 22 ítems propuesto por el ministerio de Salud. Los resultados fueron en la dimensión fiabilidad de 80% de los pacientes que están insatisfechos por los servicios brindados. Sobre la dimensión de capacidad de respuesta el 72% de pacientes que están insatisfechos por falta de atención rápida en los servicios de salud. Respecto a la dimensión de seguridad el 64% de pacientes están insatisfechos por el poco tiempo brindado en la atención o no resolver sus dudas. En la dimensión de empatía el 78% de los pacientes están insatisfechos porque no una correcta y amable atención. En la dimensión

Elementos tangibles el 66% de pacientes están insatisfechos porque el establecimiento de salud no cuenta con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención. Se concluyó que la satisfacción por dimensiones se encontró que en la dimensión de empatía el 78% de los pacientes estuvieron insatisfechos con el servicio brindado en el Centro de Salud Enrique Tirado Bonilla, siendo este el resultado más elevado encontrado.

También, Mora (2024) desarrolló el trabajo de grado titulado: “*Gestión administrativa y calidad de servicio en usuarios de establecimientos de salud, Distrito de Huaral, 2023*”, para optar al título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Lima - Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en usuarios de los establecimientos de salud, Distrito de Huaral, 2023; el tipo de estudio fue básico, con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional. La población que fue materia de investigación estuvo conformada por un total de 110 trabajadores entre personal de salud y administrativo, que laboran en establecimientos de salud del Distrito de Huaral.

Para la realización de este estudio se aplicó un instrumento – cuestionario, las cuales iban a medir las variables gestión administrativa y calidad de servicio. En este procedimiento se utilizó un primer cuestionario de 16 preguntas en relación con la primera variable. Asimismo, se utilizó un segundo cuestionario de 12 preguntas con relación a la segunda variable. En ambos casos la medición iba a estar sometida bajo la escala de Likert. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS Vers-25. Las conclusiones de este estudio arrojaron que existe un grado de correlación positiva de magnitud de media entre las variables gestión administrativa y calidad de servicio, consiguiendo una correlación bilateral de 0.563; de esta manera se determina que, si la Gestión Administrativa presenta mejoras, la calidad de servicio también mejorará en el mismo sentido y magnitud.

De igual manera, Correa (2023) ejecutó la tesis titulada: “*Estrategia de intervención para mejorar la satisfacción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del hospital público*”, para optar al grado académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel - Perú. El objetivo de esta investigación fue elaborar una estrategia de intervención para mejorar la satisfacción en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Público de Paita. El tipo de investigación fue cuantitativo y diseño descriptivo con propuesta. La población y muestra estuvo conformada por 40 pacientes del departamento de cirugía general.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el SERVQUAL que es una herramienta de escala multidimensional para evaluar la satisfacción desarrollada por Valerie, Zeithaml, Parasuraman y Berry; siendo adaptada al Perú por Cabellos y Chirinos (2012), la validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach cuya estimación fue de 0,934, siendo altamente confiable.

Los resultados demostraron que en la dimensión confiabilidad el 70,0% de pacientes estaban insatisfechos, en la dimensión capacidad de respuesta el 67,5% se encontraban insatisfechos, en la dimensión seguridad el 67,5% estaban insatisfechos, en la dimensión empatía el 63,1% se mostraban insatisfechos y en la dimensión aspectos tangibles el 65,0% de los pacientes expresaron también insatisfacción. Se concluyó que el 65% de los pacientes se encuentran insatisfechos, ante estos hallazgos se diseñó la estrategia de intervención para fortalecer la satisfacción del paciente hospitalizado sustentada en la planificación organizacional.

Asimismo, Proyecto del Gobierno de México (2023), titulado: “*Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) de los establecimientos de atención médica*”, del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, para el Establecimiento

de Atención Médica (EAM) y Sistema Nacional de Salud (SNS). El objetivo de este proyecto fue evaluar la calidad de la atención médica, en los EAM del SNS, con énfasis en aquéllos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad de ésta.

Este proyecto tuvo la importancia de evaluar la calidad de la atención médica, la cual se concibe como una ventana de oportunidad que permite mejorar lo que se mide, tiene una doble función, por una parte, es una estrategia de planeación que sustenta la toma de decisiones y por otra, constituye un mecanismo de rendición de cuentas, donde los resultados de estas evaluaciones permiten dirigir los esfuerzos del gobierno, hacia las áreas de oportunidad identificadas, cuya finalidad última es la de otorgar una mejor atención para la población usuaria de todo el país.

Asimismo, Del Estal (2023) generó una tesis doctoral titulada: *“Importancia del comportamiento directivo y de las actitudes de los profesionales para el rendimiento de los centros de salud de atención primaria en la Isla de Gran Canaria”*, para optar al título de Doctora en Turismo, Economía y Gestión de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria - España. El presente estudio tuvo como objetivo generar evidencia empírica sobre el papel de los recursos humanos en el rendimiento de los centros de atención primaria.

La metodología que se utilizó evidenció que se han realizado entrevistas en profundidad a los directores y subdirectores de los centros de salud del área de salud de la isla de Gran Canaria. Su contenido se analizó de acuerdo con la teoría fundamentada (grounded theory). Resultados principales: Los directivos demandan dotar a su puesto de una mayor cantidad de recursos, sobre todo a nivel de competencias en gestión de recursos humanos. Creen que la actitud de los trabajadores es lo que mejor explica el rendimiento de los centros y las diferencias entre los mismos. A su vez, consideran que la

satisfacción de los pacientes es lo que mejor refleja el rendimiento de los centros de salud.

Como conclusión, los directivos de los centros de salud comparten creencias respecto a: cómo debería ser su puesto, en qué consiste el rendimiento de un centro de salud, y los factores que impulsan el mismo. Para ellos, los planes de gestión convenida no son el referente principal en cuanto al rendimiento de los centros de salud.

Por otro lado, Alarcón (2022) efectuó un trabajo titulado: *“Calidad de atención percibida y su relación con la satisfacción de los usuarios del Centro Médico del Carmen Cemeinte de la ciudad de Guayaquil”*, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador. El presente estudio sostuvo como objetivo analizar la calidad de atención percibida y su relación con la satisfacción de los usuarios del Centro Médico del Carmen Cemeinte de la ciudad de Guayaquil, por medio de herramientas estadísticas, para el diseño de un plan de mejoras. La metodología investigativa aplicada fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, método deductivo, alcance correlacional y como técnica se empleó la encuesta orientada a una muestra de 377 usuarios. Los instrumentos utilizados correspondieron a un cuestionario de satisfacción previamente validado con 12 ítems y un cuestionario para evaluar la calidad de atención con 22 interrogantes.

Dentro de los resultados obtenidos, los problemas que afectaron la calidad de atención fueron las demoras del personal en la solución de los problemas (52%), la falta de herramientas necesarias para que los colaboradores realicen un buen trabajo (50.4%), el desconocimiento de las necesidades específicas por parte del personal (62.6%), exclusión de la atención individualizada (63.6%), despreocupación por el interés del usuario (56.8%) y la falta de atractivo de los elementos materiales (58.4%). Los problemas vinculados con la satisfacción correspondieron a la falta de letreros indicativos en los

consultorios (48%) y la ausencia de claridad sobre la explicación del tratamiento (46.7%).

Consecuentemente, se plantearon como estrategias de mejora la realización de capacitaciones, cronograma semanal de actividades, publicación de banner y letreros dentro de la institución, elaboración de un diagrama de flujo del proceso de atención y la implementación de sistema para evaluar la satisfacción del usuario.

Por último, Chujandama y Otros (2020) realizaron un trabajo de grado titulado: *“Aplicación del Modelo SERVQUAL para evaluar calidad y satisfacción percibida de los Servicios Médicos Ambulatorios en la Red de Clínicas Privadas Los Álamos”*, para optar al título de Magíster en Administración Estratégica de Empresas otorgado por la Pontificia Universidad Católica del Perú. En el Perú, la aplicación de este modelo es escasa en comparación a otros países; siendo la mayoría de ellos presentados en el sector público, por lo que se necesita evaluar y validar el uso de este modelo para el caso del sector privado, hay algunas investigaciones previas, siendo la presente investigación la pionera en aplicar el modelo SERVQUAL en una red de clínicas privadas en Lima Metropolitana, con el objetivo de evaluar y validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL sobre la calidad percibida del servicio al cliente y además contribuir la ampliación de la cobertura y el conocimiento en la medición de la calidad del servicio en el sector privado de salud.

Para realizar el análisis de resultados se utilizó un modelo de regresión lineal donde se evaluaron correlaciones y covarianzas del modelo y el software estadístico SPSS para validar las hipótesis y analizar los resultados. Además, tras la revisión de las evidencias, se puede afirmar que efectivamente existe una relación entre las dimensiones del SERVQUAL y la satisfacción de la calidad percibida, destacando que cada dimensión posee un impacto diferenciado, siendo la capacidad de respuesta y fiabilidad las que representan

una mayor repercusión en la calidad percibida por los pacientes de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

2.3.2. Contexto Nacional

En principio, cito a Marín (2023) realizó un trabajo de grado titulado: *“Estrategias gerenciales para la gestión de calidad de los servicios del Hospital Jesús María Casal Ramos Portuguesa”*, para optar al título de para optar al Grado Académico de Magister Scientiarum en Gerencia Pública por la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” – UNELLEZ, San Carlos estado Cojedes, Venezuela. Esta investigación tuvo como principal objetivo desarrollar estrategias gerenciales dentro del hospital antes mencionado, metodológicamente se implementó un enfoque cuantitativo a nivel experimental de forma descriptiva, que consistió en identificar, determinar y calificar la eficacia, eficiencia de las estrategias gerenciales y cuales se deben desarrollar para brindar atención de calidad en los servicios hospitalarios en los servicios de: ginecobstetricia, pediatría, medicina interna y emergencia del hospital tipo III Jesús María Casal Ramos de Araure – Portuguesa.

Dentro de las técnicas de recolección de datos se utilizó la observación, entrevista y cuestionario, apoyados por un guion de preguntas cerradas, para sintetizar la información transmitida por los informantes. El análisis de los resultados obtenidos, se lleva a cabo mediante el método cuantitativo, permitiendo este obtener deforma tangible información objetiva sobre el análisis del problema en efecto, a través de una visión objetiva con un enfoque hacia la realidad para la solución de la problemática planteada. En relación a los resultados, del diagnóstico señal que es necesario desarrollar, calificar estrategias y herramientas a nivel gerencial para el control, seguimiento y ejecución de los procedimientos administrativos de las áreas antes mencionadas, en el hospital Tipo III, Jesús María Casal Ramos ubicado en el municipio Araure del estado portuguesa.

En vista que este brinda atención en salud a al menos 5 municipios del estado, todos aledaños, dentro de las conclusiones del presente trabajo de investigación se denotó lo siguiente: se vuelve necesario y factible, capacitar y desarrollar una estrategia para el personal administrativo, con el fin de crear ese pensamiento integral, y los mismos puedan tener nociones claras sobre las responsabilidades de su cargo, o la importancia de su estancia dentro de las instalaciones.

Del mismo modo, Betancourt (2023) desarrolló un trabajo de grado titulado: *“Estrategias de gestión para el mejoramiento de la calidad del servicio de información turística en el Municipio Andrés Eloy Blanco - Sanare”*, para optar al título de para optar al Grado Académico de Magister Scientiarum en Administración, Mención Gerencia General por la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” – UNELLEZ, Sanare estado Lara, Venezuela. Esta investigación pretendió como propósito principal desarrollar estrategias de gestión para el mejoramiento de la calidad del servicio de información turística en el clúster Sanare Mágico del Municipio Andrés Eloy Blanco del Estado Lara. Metodológicamente, el estudio se basó en un modelo de investigación de tipo estadístico – matemático, enmarcado en un paradigma positivista, con un enfoque de tipo cuantitativo, apoyado en un diseño de campo y orientado dentro de la modalidad de proyecto factible; la población de estudio estuvo conformada por veinte (20) individuos y dada las características de la misma, se tomó una muestra censal; la técnica para la recolección de la información fue una encuesta, la cual se llevó a cabo a través de un cuestionario, conformado por 16 preguntas, con cinco alternativas de respuesta cerrada en escala de Likert, y fundamentadas en una adaptación del modelo de evaluación de calidad de servicio SERVQUAL. La validez del instrumento, se obtuvo a través del juicio de expertos y la confiabilidad a partir del Coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.97, representando una alta confiabilidad. Los resultados se analizaron porcentualmente a través de la estadística descriptiva, expresándolos en

tablas de distribución de frecuencias, facilitando su interpretación en la fase diagnóstico, permitiendo concluir que existen carencias en cuanto a la calidad servicio de información turística actual, por lo cual se diseñó, implementó y evaluó la aplicabilidad de un portal web como estrategia de gestión de información más adecuado. Se recomienda avanzar en la consolidación del Municipio Andrés Eloy Blanco como un Destino Turístico Inteligente (DTI).

Para finalizar, Rodríguez (2022) plasmó un trabajo de grado titulado: “Plan estratégico para la optimización de las relaciones laborales en función de la calidad del servicio. Caso de Estudio: Coordinación de Investigación de la Caña de Azúcar del Central Azucarero "Ezequiel Zamora" del municipio Alberto Arvelo Torrealba del estado Barinas”, para optar al grado de Magister Scientiarum en Administración, mención: Gerencia y Planificación Institucional por la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” – UNELLEZ, Barinas estado Barinas, Venezuela.

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad Proponer un plan estratégico que contribuya a optimizar las relaciones labores en función de la calidad del servicio que ofrece el personal de la Coordinación de Investigación de la Caña de Azúcar, del Central Azucarero "Ezequiel Zamora", ubicado en el municipio Alberto Arvelo Torrealba del estado Barinas. La naturaleza del estudio estuvo enmarcada en la modalidad de proyecto factible, y para su realización se transitó por cuatro fases: la fase de revisión de la literatura, diagnóstico, factibilidad, y diseño, apoyada en una investigación de campo y documental. La población de estudio estuvo conformada 35 empleados de la coordinación, a los cuales se le aplicó un cuestionario con preguntas de selección múltiple, en la escala de Likert, la validez y confiabilidad se realizó a través de juicios de expertos y su relación con la naturaleza de la investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos y una vez analizados en la aplicación del instrumento, se pudo determinar que predomina la existencia de una relación laboral medianamente favorable, que afecta el desempeño de los

trabajadores en función de la calidad del servicio. En este sentido, tales resultados reflejaron que de acuerdo al primer objetivo, el cual consistió en diagnosticar la calidad de servicio prestado por el personal de la coordinación de investigación de la caña de azúcar, se evidenció que la calidad del servicio presenta debilidades, no hay una organización factible entre gerente y empleados irrespetando las decisiones de estos en reuniones lo que indica que la relación laboral es muy inestable, siendo esta uno de los elementos más importantes para el personal.

Todos estos precedentes de investigaciones guardan estrecha relación con el trabajo de grado en estudio, motivado al uso del instrumento diseñado, fundamentado en una adaptación del modelo de evaluación de calidad de servicio SERVQUAL, en INSITEZ Cojedes.

2.4. Antecedentes Legales

Éstos se centran en la perspectiva jurídica procedente que justifica la investigación, donde se incluyen todo tipo de leyes que le dan a la indagación su basamento nomotético. Al respecto, Palella y Stracruzzi (2017), indican que las bases legales "son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros" (p. 55). Es importante que se especifique el número de articulado correspondiente, así como, una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

De acuerdo a la definición anterior, las bases legales son todas aquellas leyes las cuales deben guardar una relación con la investigación de estudio, los artículos deben ser copiados tal como son y como último objetivo parafrasearlo con la relación que tiene con la investigación.

Los fundamentos legales del tema en estudio se encuentran establecidos al orden jerárquico correspondiente:

2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En Venezuela en el año de 1999, se crea un nuevo ordenamiento jurídico que permite establecer las bases para un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia. Esta caracterización del Estado Venezolano adopta valores como la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social, es decir, les da preeminencia a los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Este nuevo Estado Social de Derecho tiene como base fundamental lo social y sus objetivos se encaminan al bien común y a la participación justa en la riqueza social y económica. En tal sentido, el Estado es el garante de la satisfacción de las necesidades básicas o vitales de todos los ciudadanos para lograr una vida digna.

En esta nueva organización del Estado y la relación con la sociedad, la promoción de la salud es un aspecto fundamental en la constitución de 1999, en donde se redimensiona la participación de los ciudadanos en la promoción y defensa de su salud, en los siguientes artículos:

***Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.*

Desde esta perspectiva, la Carta Magna establece las bases jurídicas para la promoción de la salud, entendiendo esta, como un derecho social de todas las personas, vinculado con el derecho a la vida y que es responsabilidad tanto del Estado como de los ciudadanos. La noción de la salud como un derecho social, se interpreta como una norma jurídica, obligatoria de cumplir, cuyo grado de importancia es lograr la igualdad de los bienes y servicios necesarios para alcanzar la calidad de vida a todos los ciudadanos.

Posterior a esta conceptualización, se diseñaron los mecanismos de garantía

constitucional para los demás articulados, entre ellos el artículo 84:

Artículo 84. *Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.*

Este artículo rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud y contempla la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, definiendo sus características: intersectorial, descentralizado y participativo, integrado a la seguridad social, regida por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad y solidaridad.

Luego los artículos 85 y 86 de CRBV, establece lo siguiente:

Artículo 85. *El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.*

Artículo 86. *Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.*

Desde esta revolución en salud desde 2003 con el programa Misión Barrio adentro funcionó de manera exitosa debido a los ingresos petroleros, luego a través del tiempo con una hiperinflación en nuestro país y posterior a una pandemia COVID – 19 la salud se ha visto deteriorada a nivel mundial, pero en Venezuela se ha experimentado una profunda crisis que se evidencia en los problemas de accesibilidad, cobertura, calidad y legitimidad que enfrentan las instituciones que prestan los servicios médico-asistenciales en todo el territorio nacional.

No obstante, en INSITEZ se tiene un bastión de Salud para comunidad universitaria y el entorno del Vicerrectorado, debido a que se presta servicio de salud integral consultas médicas, odontología, laboratorio, emergencia básica y jornadas de salud con el apoyo de actores del Estado. Enfrentado las brechas actuales que están en proceso de mejorías, de allí nace en la autora la esencia de esta investigación para evaluar los servicios de salud que se prestan en la UNELLEZ –VIPI.

2.4.2. Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores de Venezuela (2012)

En este sentido, se cita la Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras de la República Bolivariana de Venezuela refiere en su artículo N° 2 que:

El Estado protegerá y enaltecerá el trabajo, amparará la dignidad de la persona humana del trabajador y dictará normas para el mejor cumplimiento de su función como factor de desarrollo, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad (LOTTV, 2012:1).

Esta gobernanza indica la obligatoriedad del Estado de enaltecer y proteger el trabajo, tomando en cuenta los servicios de salud que se prestan en INSITEZ VIPI, las condiciones del desempeño laboral para los trabajadores universitarios y los beneficios que arroja desde el Ministerio de Educación Universitaria mediante las autoridades universitarias para que este servicio médico integral pueda funcionar de forma permanente.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud (2015)

En consideración a esta Ley Organiza de Salud, se cita su 1 y 3 que los servicios de salud que garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Artículo 1. *Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de continuidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.*

Artículo 3. *El Sistema Nacional de Salud garantizará la protección de la salud a todos los habitantes del país sin discriminación de ninguna naturaleza.*

- **Principio de Universalidad:** *Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.*
- **Principio de Participación:** *Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.*
- **Principio de Complementariedad:** *Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.*
- **Principio de Coordinación:** *Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.*
- **Principio de Calidad:** *en los establecimientos de atención médica se desarrollan mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales. (LOS, 2015: 3)*

Por esta razón la jefatura de INSITEZ VIPI debe considerar directrices que impulsen la calidad de los servicios para garantizar que el personal sanitario cumpla con los parámetros de calidad que estable la legalidad de esta Ley; además es un derecho que tiene la comunidad unellista desde la salud pública.

2.5. Bases Teóricas Referenciales

A continuación, seguí el recorrido por las teorías relacionadas con el tema de investigación, asumiéndolas como una referencia y no como un marco exacto. Se trata de dar a conocer las distintas formas y postulados que autores ya han reflejado sobre las dimensiones de la investigación, sin usarlas como filtro gnoseológico o epistemológico sino como útil conocimiento registrado. Esta aclaratoria la hago en perfecta concordancia con lo expresado por Martínez (2006):

Es altamente criticable e inaceptable la tendencia anti fenomenológica que tienen algunos evaluadores de proyectos e investigaciones, incluso cualitativas, a forzar a los autores de los mismos para que “encuadren” o “enmarquen” sus proyectos o investigaciones en teorías ajenas o en modelos preconcebidos, o para que “definan” los procesos a estudiar con conceptos preestablecidos, traídos de otros contextos y tiempos. Si todo esto se pudiera hacer y respaldar lógicamente, no sería necesario realizar la investigación (p. 05).

2.5.1. Gerencia Pública de Salud

La gerencia pública en salud ha estado asociada a procesos de gestión basados en modelos burocráticos, centralizados, altamente verticalizados, con una gran dispersión organizativa, cuyas actividades se concentran alrededor del funcionamiento hospitalario y ambulatorio, con una participación casi nula de la comunidad, agravada por los efectos negativos de la reducción fiscal en los grupos más pobres del campo y la ciudad, en especial niños y mujeres, lo refiere Corella (2020). Todo ello se ha generado como resultado de la organización de funciones surgidas alrededor del modelo bio-médico, lo cual plantea conflictos con la gestión social de los programas masivos de salud, cuyas demandas de formulación y ejecución de las políticas sociales exigen un tratamiento social integral del sector salud y una redefinición del rol del Estado.

Este teórico Corella (ob. cit.), afirma que:

En relación a sus funciones como agente económico que oriente y articule la actividad productiva; además, en sus funciones administrativo-gerenciales que conduzcan a minimizar la tendencia paternalista y elevar su función reguladora, organizadora y supervisora con la finalidad de establecer y diseñar estrategias para proteger a la sociedad contra los impactos ambientales negativos. También, en su función

orientadora y propulsora del desarrollo social dirigida a la promoción del desarrollo sostenible, en el sentido de que un mayor crecimiento, logrado a través de las políticas de ajuste, no revierta sobre el ensanchamiento de las desigualdades económicas y sociales de la población, incrementado los niveles de pobreza. (Corella, 2020: 7).

Todo esto es importante considerar como referencia en la gerencia activa en la salud pública en Venezuela, y más en el estado Cojedes. Debido a que se tiene la autoridad única de salud en el más alto nivel, asimismo desde allí se bajan los lineamientos necesarios según los indicadores de gestión de las necesidades del estado.

2.5.2 Calidad en salud

Cabe resaltar la terminología para definir la calidad de Pérez (1994), la cual ha evolucionado de la siguiente manera:

- *La calidad se consideraba un atributo más del producto, siendo controladas en las últimas etapas del proceso productivo. Clasificando al producto de acuerdo a este criterio como de alta y baja calidad.*
- *Manteniendo la idea de que la calidad “se hace” durante el proceso operativo, se fomenta la idea del “autocontrol”; en la cual se confía al operario la responsabilidad de controlar la conformidad del trabajo que él ha realizado. La función de control de calidad queda así distribuida en toda la empresa.*
- *Actualmente se utiliza un concepto más global. Se dice que “la calidad se gestiona” mediante técnicas que permiten agilizar las funciones empresariales acompañadas por el uso de metodologías propias de cada sistema de gestión de la calidad. (Pérez, 1994, 30).*

Lo que refiere que la orientación a la calidad en cualquier organización debe ser dinámica, debido a que todas las variables que configuran las formas de la competencia en los actuales mercados de atención de salud pública, están sometidas a cambios frecuentes como consecuencia de la innovación en sus productos o servicios, aunado a esto por el Estado en el caso de las instituciones de salud pública.

2.5.3 Salud Pública en Venezuela

Se crea el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) con la prioridad de la reestructuración del nivel central mediante la aplicación del modelo de atención integral a la población y a la creación de un Sistema Público Nacional de Salud. Al mismo tiempo, se busca trascender la parte médica de la salud orientando las acciones en el ámbito nacional hacia el desarrollo social. Se

declara a partir del año 2000 la Atención Integral en los servicios de la red ambulatoria como parte sustantiva del modelo de atención de salud, para vigorizar los programas. Asimismo, se señala que se fortalecerá la capacidad resolutoria de dichos servicios, estimulando y procurando una mayor participación de la población.

De igual forma, la atención integral es entendida como la forma de organización del sistema de salud, orientado a satisfacer las demandas y necesidades de la población gracias al diseño y a la ejecución de procesos administrativos que requieren la presencia de mecanismos organizativos y administrativos que permitan articular los recursos humanos y financieros con la capacidad física de infraestructura y tecnologías instaladas (MSDS, 2001), capaces de emprender la transformación del sector, consiguiendo de esta manera el logro de eficiencia, calidad, universalidad, equidad y mejoramiento de la calidad de vida del ser humano.

Por otro lado, la creación del Modelo de Atención Integral de salud expresa las políticas y estrategias de la organización sanitaria; la concepción que se tiene de la salud-enfermedad en la población; la importancia que se le atribuye a los componentes de la salud-enfermedad y la concepción de cómo participa la comunidad en el proceso sanitario (MSDS, 2001).

2.5.4 La Motivación y Clima Organizacional

Para Maslow, en Robbins (2019), la motivación y la capacidad del trabajo interactúan para determinar el desempeño; de allí, que la teoría de la motivación pretende explicar y predice cómo se despierta, se inicia, se sostiene y se detiene el comportamiento de la persona; la gente presume que la conducta humana tiene sus motivos, que lo que hacen tiene alguna razón,

propósito o una intención, se dice que todas las cosas tienen sentido y que se sabe lo que se hace, por qué y para qué.

Ahora bien, la motivación se refiere, a estados internos que energizan y dirigen la conducta hacia metas específicas; de allí, que la motivación fisiológica, como la sed, tienen su base carencial en el agua, la motivación social como la motivación de logros, son aprendidas, pero energizan y dirigen la conducta hacia la obtención de metas específicas, son asociaciones de pensamientos motivados efectivamente alrededor de metas sociales relevantes.

La motivación de logro depende del radio de acción, no es la búsqueda de aceptación ni el control de otras personas; en este sentido, las personas con altas necesidad de logros se proponen metas para sí mismas y trabaja de manera persistente hasta conseguirla; pero no le basta con hacer cosas, se exige a sí mismo, esa persona está en constante competencia, quiere ser capaz, sentir que domina la actividad que realiza, por su parte, la motivación hacia la internalidad, es la tendencia de asumir responsabilidades por la propia conducta.

No obstante, Robbins (ob. cit.), la satisfacción laboral es: “Una respuesta afectiva o emocional hacías varias facetas del trabajo del individuo” (p. 67). Es de acotar, que el trabajo también necesita una motivación, debido que le permite a la persona cambiar su actitud ante el trabajo, lo que incide en el desempeño laboral porque estimula la conducta y comportamiento del individuo a lograr los objetivos de la organización.

Expone Robbins (ob. cit.), que la satisfacción laboral lleva: “Al desempeño más alto, a una conducta cívica organizativa, al compromiso, al rendimiento laboral, a la interacción positiva entre los miembros de la organización y a la motivación de lograr las metas y objetivos organizacionales” (p. 69). También refiere que la satisfacción laboral, es determinada por diferentes causas entre ellas:

a) Cumplimiento de necesidades, la satisfacción está determinada por el grado en que las características del trabajo que le permite al individuo cumplir sus necesidades;

b), discrepancias, es el resultado de expectativas encontradas, de allí, que la expectativa cumplida representa la diferencia entre lo que un individuo espera recibir de un trabajo; c) consecución de valores, la percepción de que un trabajo permite un cumplimiento de valores en el trabajo, es importante para el individuo. (Robbins, 2019:69).

En consecuencia, si el trabajador está motivado se logrará que haya mejor desempeño en su puesto, tendrá un rendimiento positivo así, como la satisfacción por las actividades que realiza en INSITEZ VIPI, por el contrario, si esta desmotivado no cumplirá su rol a cabalidad y el servicio no cumplirá las metas establecidas por el POA de la Universidad.

2.5.5 La Organización de Salud

Desde esta perspectiva se debe considerar el significado de una organización de salud; considero que la misma, representan, una unidad coordinada por colaboradores con metas comunes con el propósito de lograr los objetivos establecidos; es decir, que la organización como entidad social está formada por personas de una sociedad y estructuradas por áreas o departamentos los cuales, de manera coordinada, pero vinculados al medio ambiente permiten brindar sus servicios a la colectividad a fin de que alcancen sus objetivos y satisfagan las necesidades como lo es el caso de INSITEZ VIPI.

De acuerdo a Corella (2020), refiere que una buena organización de salud será “Aquella que tenga puesto en la mira cumplir los objetivos de la actividad que consiste en curar enfermedad, sirviéndose de los materiales instrumentos y técnicas que cualquier profesional de salud realiza” (p. 175); de lo antes citado, es importante destacar que INSITEZ VIPI es una organización de salud universitaria formal, con jerarquía orientada a ofrecer servicios de salud de calidad a la comunidad unellista y al entorno que rodea a la universidad como tal.

2.5.6 Desempeño Administrativo Gerencial

Según Chiavenato (2014), otro factor conductual del desempeño de tareas es la Administración que envuelve al “Conjunto de conductas que mantienen el

control burocrático en la organización, conductas cuyo fin es asegurar que los recursos se utilicen de forma correcta". (p. 29), entonces el desempeño administrativo es influenciado en gran parte por las expectativas del empleado universitario sobre el trabajo, sus actitudes hacia los logros, su deseo de autonomía, se vincula con las habilidades y conocimientos que apoyan las acciones del trabajador, en pro de consolidar los objetivos.

Por su parte, Campbell (2020), señala que el desempeño administrativo implica: "Desenvolvimiento con compromiso o la obligación que se asume al ejecutar tareas, funciones, responsabilidades y aportes para el logro de objetivos organizacionales que están debidamente orientados por la dirección superior de la organización." (p. 38); lo que indica a la autora que la gerencia de INSITEZ VIPI son factor clave y fundamental, porque de ellos depende parte del logro de objetivos y metas, en cuanto a la gestión del cumplimiento del POA en el Servicio de salud que se ofrece.

2.5.7 Gestión en salud

La gestión en salud, de acuerdo con Montes (2020), es la "disciplina por medio de la cual se persigue la satisfacción de objetivos organizacionales, para desarrollar dicha actividad es necesario contar con una estructura organizacional y se consiguen a través del esfuerzo humano coordinado" (p.27); en cuanto a la gestión gerencial que se lleva en INSITEZ VIPI, la autora considera es una herramienta por medio de la cual se genera la integración y articulación de los aspectos conceptuales, metodológicos e investigativos de la disciplina en el contexto de los servicios de salud y la satisfacción del usuario unellista.

2.5.8 Proceso Comunicativo de la Gerencia

Alles (2016) expone que: "la comunicación de la gerencia es un proceso de interrelación entre dos o más entes, en donde se transmite una información desde un emisor que es capaz de codificarla en un código definido hasta un

receptor el cual decodifica la información recibida” (p. 90). Asimismo, la mencionada doctora expone que la comunicación escrita es: “Es un medio físico por el cual se logra transmitir con un código en convención entre emisor y receptor, y en un contexto determinado, el objetivo de la comunicación es hacer que su mensaje sea entendido y recordado” (p. 92), de hecho, la comunicación es tan importante en la gerencia y la organización para poder transmitir las actividades de cada trabajador. Es por ello que en INSITEZ se debe tener como un valor organizacional comunicarse por escrito las tareas a realizar para ofrecer un servicio de calidad a la comunidad universitaria

2.5.9 Trabajadores de la Salud (TS)

Para, la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020), que señala que los trabajadores de la salud (TS) son “todas aquellas personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, así como el cuidado de la misma y cura de enfermedades o patologías, estos incluyen médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, entre otros” (p. 17). Por esta razón, se encuentran expuestos a diversos factores de riesgos biológicos y psicosociales, estos últimos se encuentran íntimamente ligados a determinadas características estresantes de las condiciones de trabajo por no ofrecer la calidad de los servicios a los usuarios. Sin embargo, en INSITEZ VIPI los trabajadores de salud son parte de la universidad, se denominan trabajadores universitarios.

2.5.10 Satisfacción del Usuario

Asimismo, la OMS (ob. cit.) es “la percepción que tiene el usuario de que sus expectativas han sido superadas en el grado del cumplimiento de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios” (p. 9). Lo que indica que en la atención en el Servicio médico de INSITEZ se debe evaluar la satisfacción de los usuarios de forma continua para mejorar y poder ofrecer el mejor servicio en consultas, odontología y laboratorio.

2.5.11 Calidad de Atención a los usuarios

En la actualidad existe un gran número de definiciones que apuntan a la calidad, sin embargo, su origen es latino y se define como: “atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios” señala Galván, (2019); la Sociedad Americana para el Control de Calidad (ASQC) por sus siglas en inglés, la define como: “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. Cualquier institución pública prestadora de servicios debe considerar el tema de la calidad en cuanto a propósitos y requisitos indispensables para la satisfacción de las necesidades de las personas que reciben ese servicio.

Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2020) define la calidad de atención como “el conjunto de acciones que brindan las entidades prestadoras de salud, durante la atención al usuario, con un enfoque técnico y humano para obtener un grado de eficiencia y eficacia para lograr la satisfacción del usuario” (p. 3). Esto indica que se debe accionar hacia el enfoque técnico basado en eficiencia y eficacia en INSITEZ VIPI de allí nace en la autora el uso de evaluar la calidad mediante modelo gerencial SERVQUAL

2.5.12 Modelo SERVQUAL

La calidad de servicio está presente en todo tipo de organización, sea netamente de prestación de servicio o de manufactura, convirtiéndose en un factor clave en el crecimiento de las instituciones de salud. Sin embargo, dado que los servicios son básicamente intangibles, se hace difícil establecer especificaciones que permitan estandarizar su calidad.

De acuerdo a estas consideraciones, los Profesores Zeithaml, Parasuraman y Berry a partir de 1985 desarrollaron varios estudios cualitativos y cuantitativos que dan origen a la escala SERVQUAL. Esta escala mide la calidad de servicio

a través de la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Si el valor de las percepciones iguala o supera el de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas, se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad.

Para, Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993), el modelo SERVQUAL es un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez, que las empresas puedan utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

Asimismo, existen cuatro factores que influyen en el servicio esperado (expectativas), según aporta Casadesús, Heras y Merino (2005), son los siguientes: “La comunicación boca – oído (lo que el cliente ha oído comentar sobre el servicio a otros consumidores); las necesidades personales” (p. 30). Es decir, las circunstancias personales de cada cliente; las experiencias anteriores en la utilización del mismo servicio u otro similar; y la comunicación externa, que incluye a los mensajes directos e indirectos de la organización, entre los que cabe destacar el precio del servicio.

2.5.14 ¿Cómo se evalúa el Modelo SERVQUAL?

En este sentido, para realizar tal evaluación, el modelo señala una serie de dimensiones que subyacen a los juicios de los usuarios en este caso de INSITEZ VIPI sobre la calidad del servicio. De acuerdo a esto, Casadesús y otros (ob. cit.), lo describe de la siguiente manera:

1) Elementos tangibles: se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. **2) Fiabilidad:** alude a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. **3) Capacidad de respuesta:** disposición de la empresa de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido. **4) Seguridad:** conocimientos y atención mostrados por los empleados y habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad; inexistencia de peligros, riesgos o dudas. **5) Empatía:** atención individualizada que ofrecen las empresas a sus competidores; capacidad de los empleados para ponerse en el lugar del cliente. (Casadesús, Heras y Merino, 2005: 31).

Por consiguiente, para la autora como empleada universitaria que labora en INSITEZ VIPI es necesario para mejorar desempeño laboral realizar la evaluación de la calidad del servicio médico, a través de los usuarios. De allí pues, para una mayor comprensión de cómo realizan su labor diaria y por otro lado que factores influyen de forma positiva para mantenerlos o negativa para mejorarlos.

2.6 Operacionalización de las variables

En cuanto a la variable Arias (2012) refiere son las “Características o cualidades observables de algo, las cuales pueden adoptar distintos valores” (p.38). En efecto, es una característica que se va a medir, un atributo que puede darse o no en ciertos sujetos o fenómenos en estudio. Seguidamente, para definir el tipo de variable Palella y Martins (2010), explican que:

El tipo de estudio o función de la investigación las variables pueden ser independiente, que representa la causa eventual; dependiente o de criterio, que representa el efecto posible; interviniente aquella que representa una tercera variable que actúa entre la independiente y la dependiente y que puede ayudar a una mejor comprensión de dicha relación; o perturbadoras de control u aleatorias. (Palella y Martins, 2010: 67).

Asimismo, conforme a su esencia cuantitativa estos autores Palella y Martins, (ob. cit.) acotan que: “Son variables que se expresan numéricamente, pueden ser discretas o continuas”. Además, se debe resaltar que la definición de indicador según, Balestrini, (2015), la define como “una señal que permite identificar las características de las variables. Se da con respecto a un punto de referencia” (p. 55). Entonces las variables son la esencia principal para dar paso a cada dimensión, posteriormente al indicador.

Por esta razón, la autora debe comprender en la operacionalización de variables para hacer este protocolo metódico relacionar el título y objetivos del trabajo de grado para la construcción mediante cada indicador del cuestionario. En cuanto a la unidad de medida la autora Hurtado (2015) la define como: “la respuesta que se espera en la medición planteada” (p. 88). En este trabajo la misma es de tipo cualitativa con escalamiento del teórico

Likert en el cual se usará cinco (05) alternativas: Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca.

Para finalizar, en relación a la operacionalización de variables el autor Tamayo y Tamayo (2018), la define como la que: “Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales que indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p. 36); esta construcción se realizará en base a las variables, dimensiones e indicadores para elaborar el cuestionario mediante afirmaciones que será aplicado a los pacientes y/o usuarios de INSITEZ en la comunidad universitaria. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Operacionalización de Variables

Objetivo General: Evaluación de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el Modelo Gerencial SERVQUAL.				
Variable	Definición conceptual de las Variables	Dimensión	Indicador	Ítems
Independiente Modelo Gerencial SERVQUAL	Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993) lo definen como: “Es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los usuarios, y cómo ellos aprecian el servicio” (p. 45)	Elementos Tangibles	Ambiente Físico	1
			Equipos Médicos	2
			Señalización	3
			Buena apariencia	4
			Accesibilidad a las Instalaciones	5
			Sala de Espera	6
		Fiabilidad	Prestación de Servicio	7
			Resultados de los Diagnósticos	8
			Sellado de récipes	9
			Tiempo del Servicio	10-11
		Capacidad de Respuesta	Atención oportuna del Médico	12
			Atención oportuna del Personal	13
			Consultas Médicas puntuales	14
			Respuesta a Preguntas	15
		Seguridad	Información necesaria	16
			Personal de Confianza	17
			Capacitación del Personal	18
			Buen trato	19
		Empatía	Disposición de Ayudar	20
			Trato personalizado	21
			Comprensión	22
			Horarios de los servicios	23
		Dependiente Calidad de Servicios	Según Kotler y Armstrong (2023) la calidad del servicio se vincula con: “Es una medida de cómo una organización entiende las necesidades de sus usuarios y satisface sus expectativas” (p. 23).	Consumidor y/o Usuario

Fuente: Elaboración propia (2024).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“Lo que de raíz se aprende nunca del todo se olvida”.
Séneca

En cualquier proceso de investigación se debe tener presente la intencionalidad que permite razonar en torno a factores de orden epistemológico, ontológico y metodológico para su desarrollo. Lo que indica que toda metodología incluye unos preceptos filosóficos, puesto que no hay valores absolutos en el conocimiento científico.

3.1. Adscripción al Paradigma

Este tipo de investigación inicialmente se encuentra enfocada dentro del paradigma cuantitativo, pues es aquel que “usa recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, según Hernández y Otros (ob. cit.; p 4).

De igual manera, Meza (2010) expresa que el positivismo asume que existe un método específico mediante el cual el sujeto puede acceder a conocer de manera absoluta al objeto de conocimiento. Además, añade que el paradigma positivista ha privilegiado los métodos cuantitativos en el abordaje de la investigación.

Profundizando un poco más dentro del concepto, según Ballinas (2007) el paradigma positivista, también denominado paradigma cuantitativo, empírico-analítico-racionalista, es el paradigma dominante; tiene como fundamento filosófico el positivismo, la cual es la escuela filosófica que defiende determinados supuestos sobre concepción del mundo y del modo de conocerlo, por lo que se extienden las características del positivismo a las dimensiones del paradigma.

Para finalizar, este mismo autor afirma que el positivismo acepta como único conocimiento válido al conocimiento verificable y medible, visible. Recalca, que para el positivista lo que importa es la cuantificación y medir una serie de repeticiones que llegan a constituirse en tendencias, a planear nuevas hipótesis y a construir nuevas teorías, todo esto fundamentado en el conocimiento cuantitativo.

3.2. Enfoque de la Investigación

Mata (2019), expone que “la selección del enfoque de investigación nunca se reduce a un asunto de azar o capricho, sino, a decisiones de quien investiga, en función de la construcción del problema y las metas del estudio”. (p. 1).

También señala este autor, que cuando se habla de enfoque de una investigación, se refiere a la naturaleza del estudio, la cual se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos.

Aunque con frecuencia la atención se concentra en la metodología y el denominado marco metodológico, la definición del enfoque de investigación debe ser asumida de forma integral, comprendiendo que responde también a criterios epistemológicos; es decir, a perspectivas amplias respecto a la labor científica y a cómo se asume el proceso investigativo. En este sentido, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández y Otros (2010) como:

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (p. 5).

3.3. Tipo de Investigación

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), cuando se habla de tipo de investigación se "refiere al alcance que puede tener una investigación científica y al propósito general que persigue el investigador". (p. 57).

Desde la perspectiva de la investigación se puede decir que es descriptiva, de hecho, se quiere conocer más a fondo el fenómeno, así como también identificar las variables que definen la problemática, objeto de estudio a fin de describir cómo opera y cuáles son sus implicaciones en el entorno.

Al respecto, Hernández y Otros (2010) señalan que este tipo de investigación es definido por "su alcance que ha de tener el investigador, considerando el tipo de búsqueda que es ejecutado, éste puede ser: exploratorio, descriptivo, correlacionar o explicativo; el tipo de investigación hace énfasis en cómo se ejecutará la misma". (p. 79). De igual manera, los autores citados al referirse a los estudios con un alcance descriptivo mencionan lo siguiente: "...la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar como son y cómo se manifiestan". (p.80); y más adelante, al ahondar sobre su finalidad, señalan: "Los **estudios descriptivos** buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, entre otros.

3.4. Diseño de la Investigación

Por consiguiente, en el marco metodológico uno de los componentes más importantes es el Diseño de la Investigación. El concepto del término Diseño, hace referencia al modelo o estrategias concebida para obtener la información que se desea; él indica al investigador las directrices a cumplir para alcanzar los objetivos del estudio y dar respuestas a las interrogantes concernientes al área de conocimiento que se han planteado.

En el mismo orden de ideas, este estudio es una investigación de campo, pues según Hernández y Otros (ob. cit.) destaca que:

Es aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno. Normalmente se utiliza en las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés; las técnicas utilizadas aquí podrían ser la entrevista, la encuesta o la observación.

Por otro lado, Hernández y Otros (ob. cit.), reseñan la investigación descriptiva como el tipo de investigación que “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p. 80).

Sin embargo, Hernández y Otros (ob. cit.), dentro de este marco, siguiendo con el precitado autor, el diseño a utilizar es el No Experimental; Este puede definirse como “la investigación que se realizará sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no existe intencionalidad para ejercer acción sobre las variables, pues lo que se hace es observar el fenómeno tal y como se desarrollará en el contexto natural donde ocurre, para luego ser analizado”. (p. 149). Estos autores opinan que es de carácter transeccional o transversal, donde viene dado de las investigaciones que recopilan datos en un momento único. (p. 151).

3.5. Método

En este orden de ideas, Piñero y Otros (2020) destaca que el método de investigación evaluativa es:

Es una de las opciones que no tenía cabida en la clasificación inicial de la metodología de la investigación. Sin embargo, con la necesidad cada vez mayor de utilizar los procesos investigativos para la evaluación de programas e instituciones, ha cobrado gran importancia. Su utilidad está orientada a la revisión del impacto y eficiencia de los programas de acción en las Ciencias Sociales. Se hacen necesarios en este tipo de investigación los conocimientos básicos sobre lo que a evaluación se refiere, es decir, a las características, elementos y técnicas de evaluación. (p. 7).

Aunque hay una tendencia cuantitativa vinculada a este método, se asume que la investigación evaluativa contiene una amplia serie de variables sobre las que el evaluador tiene muy poco o ningún control y sus resultados son poco

generalizables, pues son aplicables al programa que está siendo evaluado y a sus ramificaciones contextuales, por lo que se focaliza la atención en esta investigación en la evaluación de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes, desde el Modelo Gerencial SERVQUAL.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

En relación a la población Palella y Martins (ob. cit.) indican que “es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen características en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 34). En este caso particular, se seleccionará a grupo de usuarios de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, empleados, obreros y comunidad del entorno) que acuden diariamente al Servicio médico a consulta, odontología, exámenes de laboratorio y/o jornadas de salud. Durante un (01) mes, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- Usuarios que acepte participar en el presente trabajo.
- Usuarios que se hayan atendido en INSITEZ VIPI por un tiempo entre dos (02) y cuatro (04) horas.
- Usuarios que asistan al servicio en horario matutino.

Por esta razón, la población de interés estará constituida aproximadamente por (100) usuarios de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, empleados, obreros y comunidad del entorno) que acudieron aproximadamente en un (01) mes (Julio de 2024) a INSITEZ VIPI, los cuales se detallaran cuando se aplique el instrumento de recolección de datos.

Seguidamente, el autor Sabino (2018) refiere que la muestra es “Un conjunto de unidades, una porción del total, que nos representa la conducta del universo en su conjunto” (p. 118). Es importante resaltar que la muestra será seleccionada por la autora de manera intencional la cual definen Palella y Martins (ob. cit.), como donde “El investigador establece previamente los

criterios para seleccionar las unidades de análisis” (p. 114); debido a que predominará el criterio de inclusión de la autora de los usuarios de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, empleados, obreros y comunidad del entorno) que acudieron aproximadamente en un (01) mes (julio de 2024) a INSITEZ VIPI a la consulta, laboratorio y odontología. Se obtuvo una muestra del 30% de los usuarios de INSITEZ VIPI.

3.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Por otra parte, Hurtado (ob. cit.) señala que las técnicas de recolección de datos como las que “Comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 771). De hecho, pueden ser: la observación, la encuesta en sus dos modalidades (oral y escrita), el análisis documental, entre otras.

De igual manera, en esta indagación se utilizará como instrumento la encuesta en su modalidad tipo cuestionario, definida por Palella y Martins (ob. cit.), como es: “Una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador” (p. 123). Aunado a esto, estos datos que se obtendrán serán indagando mediante afirmaciones dirigidas a los usuarios de la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, empleados, obreros y comunidad del entorno. Seguidamente, es importante resaltar que el cuestionario de recolección de datos se estructurara en quince (15) ítems enmarcados en la escala de Likert de cinco (05) opciones de respuestas: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca, con el fin de aplicarlo a los usuarios que acuden a INSITEZ VIPI

3.6 Técnicas de Análisis de Datos

La autora Balestrini (2015), define las técnicas de análisis de los datos como: “Un conjunto sistemático de procedimientos para observar y describir numéricamente el fenómeno” (p. 82); Dentro de este orden de ideas, estas

respuestas se transformarán en porcentajes, además se representarán en cuadros contentivos de los veintitrés (23) ítems con sus debidos gráficos. Posterior a ello, se analizará las respuestas explicando los resultados. Luego, se procederá a parafrasear con el teórico acorde al deber ser presentar su análisis adecuado.

3.7 Confiabilidad y Validez de los Instrumentos

En la confiabilidad del instrumento de este trabajo se realizará por el lineamiento de especialista Sabino, quien lo define como:

El alfa de Cronbach es el método de cálculo que requiere una sola administración del instrumento de medición. El instrumento es administrado una vez, número de versión del instrumento una, cada participante responde a la única versión y las respuestas a los ítems del instrumento son coherentes (Sabino, 2018: 89).

Efectivamente, para determinar la confiabilidad Hurtado (ob. cit.), la define que primero se debe realizar una prueba piloto y la mencionada doctora la conceptualiza como: “Una aplicación experimental del cuestionario, lo más cercano a la encuesta real, pero se aplica sólo a un pequeño grupo” (p. 60). Por lo tanto, en esta indagación se aplicará el cuestionario a los usuarios que acuden a INSITEZ VIPI.

En este sentido, para definir la validez los especialistas Palella y Martins (ob. cit.) refieren que “Se puede tener diferentes tipos de evidencias tales como: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo” (p. 105). En este trabajo se medirá a través del juicio de tres (03) expertos, especialistas acreditados académica y laboralmente con la gerencia, modelo SERVIQUAL que se desempeñen en el área de salud pública.

3.8.2. Confiabilidad del Instrumento

En la confiabilidad del instrumento de este trabajo se realizará por el lineamiento de especialista Sabino, quien lo define como:

El alfa de Cronbach es el método de cálculo que requiere una sola administración del instrumento de medición. El instrumento es administrado una vez, número de versión

del instrumento una, cada participante responde a la única versión y las respuestas a los ítems del instrumento son coherentes (Sabino, 2008: 89).

Efectivamente, para determinar la confiabilidad Hurtado (ob. cit.), la define que primero se debe realizar una prueba piloto y la mencionada doctora la conceptualiza como: “Una aplicación experimental del cuestionario, lo más cercano a la encuesta real, pero se aplica sólo a un pequeño grupo” (p. 60). Por lo tanto, en este cuestionario se aplicó a voceros comunitarios y a la población adulta y adolescentes.

En este sentido, para definir la validez los especialistas Palella y Martins (ob. cit.) refieren que “Se puede tener diferentes tipos de evidencias tales como: evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y evidencia relacionada con el constructo” (p. 105). A respecto, Corral (2009) dice lo siguiente:

Mediante el juicio de expertos se pretende tener estimaciones razonablemente buenas, las «mejores conjeturas». Sin embargo, estas estimaciones pueden y deben ser confirmadas o modificadas a lo largo del tiempo, según se vaya recopilando información durante el funcionamiento del sistema. Los juicios de expertos se pueden obtener por métodos grupales o por métodos de experto único. Se pueden seguir, entre otros, el método de Agregados Individuales, el método Delphi, la técnica de Grupo Nominal y el método de Consenso Grupal. (p. 4).

Este trabajo se medirá a través del juicio de tres (03) expertos, especialistas acreditados académica y laboralmente como Médicos, Enfermeras, Metodólogos, entre otros.

Posteriormente, sobre la base de los resultados arrojados por dicha prueba, se efectuó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach; el cual según los autores arriba mencionados, es una “medida de consistencia interna (...) tal vez es la más utilizada” (p. 208); asimismo, al referirse a los coeficientes de confiabilidad acotan lo siguiente: “La mayoría pueden oscilar entre cero (0) y uno (1), donde un coeficiente de cero significa nula la confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad perfecta)”. (p. 207).

Tabla 3. Interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad del instrumento aplicado en la investigación

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).

De hecho, en el cuestionario realizado se aplicó a los treinta (30) sujetos de la muestra de estudio (Usuarios Administrativos, Obreros, Docentes y Estudiantes), obteniéndose el **0,78** enmarcado en el rango **Alta**. (Ver Anexo "C").

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

“En cuestiones de ciencia, la autoridad de miles no vale el humilde razonamiento de un simple individuo”.

Galileo Galilei

4.1. Presentación y Análisis de Resultados

En este contexto, Hernández y Otros (2010) sostienen que este apartado presenta los resultados del proceso de investigación a través de sus dos momentos; al final de cada momento se presentan los aportes a la investigación general y para terminar la integración de los resultados, para dar paso a las conclusiones en el próximo capítulo.

Igualmente, los autores antes mencionados señalan que, para llevar a cabo el análisis de la información recolectada se puede recurrir a diversas técnicas, con el fin de sintetizar los datos obtenidos y examinar las relaciones entre las variables medidas en la investigación.

Para Tamayo y Tamayo (2011), el análisis de los resultados en una investigación se relaciona con el proceso de convertir los fenómenos en datos científicos, con el fin de obtener conclusiones válidas. En este sentido, una vez recolectados los datos a través del cuestionario diseñado aplicado a la población de interés en el estudio, fueron elaboradas unas tablas contentivas de las frecuencias absolutas, relativas y medias aritméticas para cada indicador propuesto, así como su respectiva dimensión que conlleva a alcanzar los objetivos específicos planteados.

Cuando se organiza y se analiza la información, la estadística se vuelve una herramienta esencial. Antes de iniciar con la selección de la herramienta primero se debe tener presente que la estadística se divide en dos vertientes según la intencionalidad: descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva contiene una serie de procedimientos para resumir, sintetizar, organizar y

describir datos, mientras que la inferencial comprende un conjunto de técnicas que le permiten a la persona investigadora estimar o inferir los resultados alcanzados de una población o muestra estudiada.

Se indican los resultados tal y como se dieron durante la investigación, en forma lógica. Se pueden presentar los datos en tablas, gráficas o figuras. Es necesario indicar la razón por la cual se está incluyendo en el informe y su interpretación. A continuación, se realizó el análisis e interpretación de los resultados del estudio sobre la evaluación de la calidad y satisfacción percibida de los servicios de INSITEZ VIPI Cojedes desde el modelo gerencial SERVQUAL:

Afirmaciones (Dimensión: Elementos Tangibles)

1	El ambiente físico donde fue atendido es adecuado.
2	Se cuenta con alta tecnología en los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos.
3	Existen indicaciones (señalización) para orientarse y saber dónde ir en INSITEZ
4	El personal tiene buena apariencia (limpieza y uniformidad).
5	Hay facilidad para llegar a las instalaciones de INSITEZ.
6	La sala de espera se encuentra en buen estado (apariencia y comodidad).

Tabla 4

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Elementos Tangibles”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
1	7	30%	23	70%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
2	8	27%	0	0%	15	50%	7	23%	0	0%	30	100%
3	6	20%	2	7%	12	40%	10	33%	0	0%	30	100%
4	26	87%	4	13%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
5	13	43%	12	40%	5	17%	0	0%	0	0%	30	100%
6	14	45%	6	19%	11	36%	0	0%	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Elementos Tangibles”**, arrojan que un considerable porcentaje de los encuestados dicen que siempre 30% y casi siempre 70% que el ambiente físico donde fueron atendidos es adecuado; el 27% siempre y un 50% algunas veces se cuenta con alta tecnología en los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos; el 40% algunas veces y el 33% casi nunca existen indicaciones (señalización) para orientarse y saber dónde ir a INSITEZ; el 87% siempre y un 13% casi siempre el personal tiene buena apariencia (limpieza y uniformidad) cuando atiende al usuario y/o paciente; el 43% siempre y un 40% casi siempre hay facilidad para llegar a las instalaciones de INSITEZ; por último, 45% siempre y un 19% casi siempre la sala de espera se encuentra en buen estado (aparición y comodidad).

Por lo tanto, la Business School Barcelona (2023), plantea que los “elementos tangibles: como su nombre indica, se refiere a la evaluación que los clientes hacen de la apariencia de las instalaciones de una empresa, de su personal, de los equipos que maneja, de los materiales o incluso de la comunicación”. Esto evidencia que las instalaciones sanitarias en buen estado, limpias,

suficientes en número y de fácil acceso son esenciales para garantizar la higiene y la dignidad de los usuarios y pacientes, así como para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.

Afirmaciones (Dimensión: Fiabilidad)

7	Se presta bien el servicio la primera vez.
8	Los resultados de los diagnósticos son confiables.
9	Estoy conforme con el servicio de sellado de récipes.
10	El servicio se presta en el tiempo prometido.
11	El servicio se concluye en el tiempo prometido.

Tabla 5

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Fiabilidad”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
7	15	50%	9	30%	6	20%	0	0%	0	0%	30	100%
8	13	43%	17	57%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
9	19	63%	8	27%	3	10%	0	0%	0	0%	30	100%
10	15	50%	15	50%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
11	19	64%	6	20%	1	3%	4	13%	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

De igual manera, los resultados obtenidos en la **Dimensión “Fiabilidad”**, arrojan que un considerable porcentaje de los encuestados expresaron que un 50% siempre y casi siempre 30% que se presta bien el servicio la primera vez en las instalaciones de INSITEZ; el 43% siempre y un 57% casi siempre los resultados de los diagnósticos son confiables; el 63% siempre y el 27% casi siempre han estado conforme con el servicio de sellado de récipes; el 50% siempre y un 50% casi siempre el servicio se presta en el tiempo prometido; el

43% siempre y un 40% casi siempre hay facilidad para llegar a las instalaciones de INSITEZ; por último, un 64% siempre y el 20% casi siempre el servicio se concluye en el tiempo prometido.

Según la Business School Barcelona (ob. cit.), refiere que “en este caso se habla de la evaluación que los clientes hacen sobre si una empresa es capaz de entregar un producto o servicio fiable, de calidad y a tiempo”. Se puede decir, que la confianza sustenta la solidaridad que permite una atención sanitaria de calidad y es fundamental para la compleja interacción de relaciones que dan forma a los resultados de salud; además, es de gran importancia porque se ejecuta el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

Afirmaciones (Dimensión: Capacidad de Respuesta)

12	El médico atiende rápidamente al usuario y/o paciente.
13	El personal ofrece un servicio rápido al usuario y/o paciente.
14	Las consultas médicas son puntuales.
15	El personal nunca está demasiado ocupado para responder las preguntas del usuario y/o paciente.

Tabla 6

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Capacidad de Respuesta”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
12	13	44%	4	13%	13	43%	0	0%	0	0%	30	100%
13	23	67%	7	23%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
14	23	67%	7	23%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
15	12	40%	7	23%	11	37%	0	0%	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

En cuanto a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Capacidad de Respuesta”**, un 44% y un 13% casi siempre expresaron los encuestados que el médico atiende rápidamente al paciente y un solo un 43% refiere que algunas veces el médico atiende rápidamente al paciente. Por otro lado, un 67% dijo que siempre y un 23% casi siempre el personal ofrece un servicio rápido al paciente que asiste a los servicios médicos de INSITEZ; otro 67% dijo que siempre y un 23% casi siempre las consultas médicas son puntuales y un 40% siempre y otro 23% casi siempre de los encuestados dijeron que el personal nunca está demasiado ocupado para responder las preguntas del usuario.

Al respecto, De León y Obrego (2022) señalan que “una buena capacidad de respuesta producirá más beneficios en la interacción de pacientes y proveedores de salud, lo cual ayudará a mejorar la salud de los/las pacientes y aumentar la efectividad del sistema de salud”. Asimismo, los autores antes mencionados refieren lo siguiente:

La búsqueda de la calidad constituye una prioridad en la gestión de los servicios de la salud. Tal es así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) estableció como novena función esencial de la salud pública, la garantía y mejora de la calidad de los servicios, tanto individual como colectiva. En ese sentido, se desarrollaron sistemas evaluativos de satisfacción de los usuarios como herramientas para mejorar la calidad de los servicios.

Es en este sentido, es que se plantea la necesidad de brindar un servicio de calidad técnica que responda a los derechos y expectativas de los usuarios y usuarios de manera eficiente, respetuosa y con equidad, usando racionalmente los recursos disponibles e incorporando la interculturalidad en las atenciones realizadas en el centro de salud.

La calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción de los usuarios ha constituido un problema de siempre y difícil de abordar debido a los diferentes elementos que la constituyen: a) calidad para el paciente, b) calidad administrativa (Institucional) y c) calidad profesional. (Lavadenz, 2011).

Esta revisión se fundamenta en aportar información relacionada con la calidad como un aspecto de interés para la salud pública. La mejora de los sistemas salud y, en este sentido, examinar tendencias en la satisfacción de los usuarios, puede permitir evaluar el impacto de las políticas de salud adoptadas, observando la influencia de estos cambios sobre las opiniones, experiencias y actitudes de los ciudadanos en materia de salud.

Según la autora de esta investigación, la importancia del proceso de atención al paciente está en que puede ayudarlos a tener una pronta recuperación, les brinda tranquilidad y, además, mejora la calidad física y mental de aquellos pacientes con enfermedades o problemas de mayor duración o cuidado. Se evidencia entonces, que los servicios de atención al paciente representan el principal instrumento del sistema sanitario a disposición de los ciudadanos para ayudarles a resolver cualquier duda, necesidad o demandas administrativas y asistenciales, velando por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes.

Afirmaciones (Dimensión: Seguridad)

16	Los médicos proporcionan la información necesaria.
17	El personal transmite confianza (seguridad) al paciente.
18	El personal cuenta con preparación (capacitación) para realizar su trabajo.
19	El personal ha sido amable (cortés) en su trato con la gente.

Tabla 7**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Seguridad”**

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
16	21	70%	9	30%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
17	10	34%	4	13%	4	13%	12	40%	0	0%	30	100%
18	28	93%	0	0%	2	7%	0	0%	0	0%	30	100%
19	10	33%	20	67%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

En cuanto a los resultados obtenidos en la **Dimensión “Seguridad”**, un 70% siempre y un 30% casi siempre expresaron los encuestados que los médicos proporcionan la información necesaria, ya que la comunicación efectiva mejora significativamente los resultados; es decir, genera un mejor apego terapéutico y una mayor satisfacción del paciente. Por otro lado, un 47% dijo que siempre y casi siempre el personal transmite confianza (seguridad) al paciente que asiste a los servicios médicos de INSITEZ, así como un grupo de encuestados representado por un 40% citó que casi nunca el personal transmite confianza (seguridad) al paciente. En otro orden de ideas, un 93% dijo que siempre el personal de INSITEZ cuenta con preparación (capacitación) para realizar su trabajo, ya que capacitar constantemente a los profesionales de la salud es indispensable para mejorar la calidad en la atención e incluso, visto desde diferentes perspectivas, puede salvar vidas.

Citando a la Dra. Marlene Castro Aeschbacher, en el primer Congreso Académico, "Integrando la Educación e Innovación en Ciencias de la Salud", que se realizó en el Instituto de Ciencias Biológicas de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG), realizado en el año 2023. Dicha autora expresa lo siguiente:

Es necesaria una formación integral en salud para el beneficio de los pacientes. La inter y transdisciplinariedad debe profundizarse para ofrecer una atención integral que

permita a todos acceder a una salud digna. Estas aproximaciones fomentan la colaboración, la comunicación efectiva y comprensión más amplia de los problemas de salud. Los profesionales de la salud, formados bajo estas perspectivas, están mejor preparados para abordar los desafíos actuales del sistema y brindar una atención de calidad que responda a las necesidades individuales de cada paciente.

Según la autora de esta investigación, la formación en equipo interdisciplinario en la educación de profesionales de la salud permite que futuros médicos y otros profesionales comprendan la importancia de la comunicación efectiva y la colaboración. A su vez, aprenden a valorar y respetar el aporte de cada disciplina, lo que lleva a una atención más integral y enfocada en las necesidades individuales del paciente. Además, la interdisciplina fomenta la visión más amplia de los determinantes de la salud, incluyendo factores sociales, económicos y culturales.

Ahora bien, con relación al ítem 19, se pudo observar que un 33% de los encuestados dijo siempre y otro 67% casi siempre el personal ha sido amable (cortés) en su trato con la gente que asiste a los servicios médicos de INSITEZ VIPI Cojedes.

Desde esta perspectiva, según Vargas y Otros (2020) afirman lo siguiente sobre la importancia de la atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza:

La confianza es una variable de la relación paciente-proveedor de salud que tiene un rol estratégico en los procesos terapéuticos. De ahí que sea fundamental considerarla como parte de la atención en salud, en especial como una instancia de colaboración y compromiso del paciente con su salud. Por lo que se hace necesario crear instrumentos que midan esta variable de acuerdo a las características culturales de los países latinoamericanos y que se extienda a todos los que tienen un rol asistencial en el contacto directo con el paciente. (p. 1).

Es decir, que la confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia alguien de que la persona de confianza se sentirá motivada favorablemente por la idea de que contamos con ella, lo que denota una cierta capacidad de ser confiable. Cuando la confianza interpersonal asume que las motivaciones de la persona de confianza son benevolentes y afectuosas, adquiere una cualidad emocional que se extiende más allá de las meras expectativas.

Afirmaciones (Dimensión: Empatía)

20	El personal está dispuesto a ayudarle cuando lo necesita.
21	Se da un trato personalizado a los usuarios y/o pacientes.
22	El personal tiene capacidad para comprender las necesidades de los usuarios y/o pacientes.
23	Se ofrecen horarios de los servicios de acuerdo con las necesidades de los usuarios y/o pacientes.

Tabla 8

Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Empatía”

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
20	17	57%	5	17%	1	3%	7	23%	0	0%	30	100%
21	13	43%	0	0%	17	57%	0	0%	0	0%	30	100%
22	23	77%	7	23%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%
23	23	77%	7	23%	0	0%	0	0%	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

Seguidamente, se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Empatía”**, que un 57% siempre, un 17% casi siempre de los encuestados expresaron que el personal está dispuesto a ayudarle cuando lo necesita. Por el contrario, un 23% expresó que casi nunca el personal está dispuesto a ayudarle cuando lo necesita. Por otro lado, un 47% dijo que siempre y un 57% algunas veces se da un trato personalizado a los pacientes; un grupo de encuestados representado por un 77% citó que siempre y un 23% casi siempre el personal tiene capacidad para comprender las necesidades de los pacientes que asisten a los servicios de INSITEZ. En otro orden de ideas, un 77% expresaron que siempre y un 23% de los encuestados que casi siempre se ofrecen horarios de los servicios de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Para Soriano (2024) citando a López y Otros (2014), la empatía es:

La empatía, esa capacidad de sentir lo que otro siente, es un concepto tan antiguo como la humanidad, pero su estudio en el contexto de la salud es relativamente reciente. En el ámbito sanitario la empatía se define como la habilidad de comprender los sentimientos, pensamientos y experiencias de los pacientes desde su punto de vista, más que desde el propio. Es un reconocimiento emocional e intelectual de las experiencias del otro, que forma la piedra angular de la comunicación terapéutica. Reconocer emocionalmente la experiencia de los pacientes, nos ayuda a crear el vínculo de la confianza.

Los autores antes mencionados, igualmente señalan lo siguiente:

La empatía es un catalizador fundamental para la recuperación y el bienestar del paciente. Es una capacidad importante para comprender a los demás y puede estar relacionada con la salud emocional y mental de las personas.

Diversas investigaciones han demostrado que cuando los profesionales de la salud practican la empatía de manera efectiva, se observan resultados positivos significativos en el proceso de recuperación de los pacientes.

En primer lugar, la empatía influye positivamente en la relación profesional-paciente. Un enfoque empático puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés del paciente, lo cual es crucial, ya que estos factores pueden afectar negativamente la recuperación.

Los pacientes que perciben empatía de sus profesionales sanitarios tienden a sentirse más comprendidos y apoyados, lo que contribuye a un mayor nivel de satisfacción con el tratamiento y cuidado recibido.

Para la investigadora de estudio, la empatía se presenta como una herramienta importante para comprender, conectar y brindar un cuidado integral a aquellos usuarios y/o pacientes que acuden a los servicios médicos de INSITEZ VIPI Cojedes.

Afirmaciones (Dimensión: Consumidor y/o Usuario)

24	INSITEZ VIPI posee los insumos necesarios para la atención del usuario y/o paciente.
25	Los profesionales de la salud de INSITEZ VIPI cumplen con los protocolos de atención al usuario y/o paciente.

Tabla 9**Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Dimensión “Consumidor y/o Usuario”**

Ítem	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Casi Nunca		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	Total	%
24	14	46%	5	17%	9	30%	2	7%	0	0%	30	100%
25	23	77%	7	23%	0	0%	0	0	0	0%	30	100%

Fuente: Elaboración Propia (2024).

Por último, se observó en los resultados obtenidos en la **Dimensión “Consumidor y/o Usuario”**, que un 46% siempre, un 17% casi siempre de los encuestados expresaron que INSITEZ VIPI posee los insumos necesarios para la atención del usuario y/o paciente. Por el contrario, un 30% expresó que casi nunca INSITEZ VIPI posee los insumos necesarios para la atención del usuario y/o paciente. Por otro lado, un grupo de encuestados representado por un 77% citó que siempre y un 23% casi siempre los profesionales de la salud de INSITEZ VIPI cumplen con los protocolos de atención al usuario y/o paciente.

Por consiguiente, UNITECO (2021) define los protocolos de atención al paciente como:

Un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a seguir ante un paciente con un determinado cuadro clínico ante un diagnóstico o un determinado problema de salud. Estos protocolos no tienen obligatoriedad jurídica, y su incumplimiento íntegro no supone una negligencia.

La organización antes mencionada, plantea que son herramientas extremadamente útiles para los profesionales sanitarios que les han facilitado el diagnóstico y el tratamiento de las diferentes enfermedades. Esto repercute en una mejora notable en la asistencia sanitaria beneficiosa para el paciente y de los centros sanitarios. Estos pueden ver una mayor eficiencia en el uso de

sus recursos gracias a los diagnósticos tempranos y, por tanto, los tratamientos adecuados.

En definitiva, la investigadora de este estudio resalta que los protocolos contribuyen a mantener la calidad de la asistencia gracias al uso adecuado de los recursos disponibles. De esta manera, se evitan decisiones clínicas no fundamentadas científicamente y se puede reducir la incompetencia en una práctica médica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“No hay un camino real hacia la ciencia, y solo aquellos que no temen la agotadora subida de sus empinados senderos tienen el chance de obtener sus luminosas cumbres”.

Karl Marx

5.1. Conclusiones

Tintaya (2023) expresa que el análisis de la información, los datos construidos, los resultados identificados y las discusiones efectuadas son operaciones y condiciones que desembocan en la formulación de conclusiones. Éstas, en el cierre de la investigación, se afirman como corolarios de un estudio que se exponen en forma de proposiciones que permiten comprender las particularidades y relaciones del objeto de estudio deducidas de los datos y resultados expuestos previamente. (p. 90).

El modelo SERVQUAL es un modelo que evalúa la calidad en la prestación de un servicio y se ha aplicado no solamente al área de la salud sino en otras áreas. Existen otros modelos que evalúan calidad, pero según la literatura el más utilizado es el modelo SERVQUAL, además, porque otros modelos que existen se han basado en el modelo SERVQUAL para su desarrollo.

El modelo SERVQUAL cuenta con cinco dimensiones como indicadores: tangibles; confiabilidad; sensibilidad; aseguramiento y empatía, cuyas fundamentaciones teóricas son, el servicio, el servicio de calidad, calidad de servicios en salud. Empero, se puede destacar entre las dimensiones la empatía, como elemento clave al momento de evaluar la calidad de los servicios, según lo reportado en la literatura, ya que, en este, el usuario es visibilizado como el foco de cuidado, al cual se le debe acompañar, respetar, es decir, mantener su dignidad en todo momento, más no ser contemplado como un objeto de valor para incrementar ingresos.

Como especialista en gerencia en salud, es clave tener herramientas que se

articulen con la legislación venezolana en cuanto a la garantía de la calidad de los servicios, pues con ello se prueba que las acciones, decisiones en términos de brindar un buen servicio o el más adecuado a los usuarios es el más propicio, que puede ser maleable y modificable con el tiempo y ello hace que se ajuste a las necesidades de la sociedad y no solo de manera individual.

Cuando se habla de calidad en los servicios, se tiene que tener en cuenta siempre varios aspectos para quienes están hasta ahora conociendo tanto la calidad en salud, al igual que los fundamentos como futuros gerentes en salud. Es importante recordar que hay que tener presente la calidad del servicio y en este caso de salud, porque resulta que cuando se trabaja en una institución sea cual sea, es importante mantener el equilibrio, es decir, qué se hace para mantener el equilibrio, se hace referencia en el sentido de que hay que mantener un buen servicio y una fidelización de las personas que acceden a ese servicio, el modelo cerco al dentro de sus lineamientos tiene esos elementos es decir brinda aspectos en los SERVQUAL, permite a quién brinda ese servicio saber que lo que está haciendo es bueno o no, pero también, se centra en el individuo, es decir, en el consumidor para establecer si lo que está recibiendo del servicio, es adecuado o no. Por lo anterior se resalta que el 56% visibilizaron lo anterior mencionado, es decir, resaltaron a través del momento de llevarlo a la práctica el modelo SERVQUAL, su importancia.

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del por qué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente.

Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta

manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.

El modelo de gestión SERVQUAL generará impacto social sobre la comunidad Universitaria promoviendo la calidad de vida de sus estudiantes, docentes y personal administrativo, permitiendo que los procesos saludables se implementen directamente dentro de las instalaciones de la Universidad, y evitando desplazamientos innecesarios por parte de la comunidad.

5.2. Recomendaciones

También, Tintaya (ob. cit.) destaca que las recomendaciones son proposiciones que sugieren líneas de acción a seguir, diseñar y ejecutar ciertas estrategias, formular e implementar proyectos de intervención específicos para resolver la misma problemática, formular y realizar investigaciones que profundicen la comprensión del tema, mejorar la situación y/o actuación de los actores involucrados, etc. Estas recomendaciones derivan de la evaluación que se efectúa de los resultados alcanzados, pero no son conclusiones de investigación. (p. 92).

Al concluir el trabajo de investigación, la autora de este estudio plantea en consideración las siguientes recomendaciones para mejora:

1. El MPSS debe terminar de implementar el equipamiento del establecimiento de salud con el propósito que el contacto con los usuarios mejore.
2. Capacitar al personal para el uso adecuado de los nuevos equipos.
3. Implementar un cronograma de visitas improvisadas y de supervisión de manera continua al personal que trabaja en INSITEZ para verificar la presentación y aspecto de los trabajadores sea el adecuado.
4. Informar a la comunidad universitaria beneficiaria mediante campañas educativas e informativas para que conozcan más los servicios que ofrece INSITEZ, para no generar falsas expectativas en los usuarios y/o pacientes.

5. Dar a conocer los flujogramas de atención a los usuarios para que tomen de conocimiento los procedimientos de la prestación de cada servicio que ofrece INSITEZ VIPI Cojedes.
6. Implementar la mejora continua de la calidad que promueva la optimización de los procesos con el propósito de reducir los tiempos de espera, estableciendo horarios de citas reales para que los usuarios no esperen por tiempos prolongados.
7. Definir una capacidad de atención apropiada, para no sobrecargar la capacidad de atención por médico tratante por día, en los servicios médicos de INSITEZ VIPI Cojedes.
8. Tanto los profesionales de salud como el personal administrativo de INSITEZ VIPI Cojedes, debe expresar interés por la resolución de los problemas de los usuarios y/o pacientes.
9. Se debe realizar los trámites más sencillos para la obtención de consultas, utilizando medios electrónicos como teléfono, internet, entre otros, especialmente para la obtención de citas.
10. Realizar talleres de sensibilización dirigido al personal para revalorice el concepto de acceso a los servicios de salud y su importancia.
11. Implementar mecanismos de información, recepción y atención de quejas y sugerencias y otros mecanismos de recepción y respuesta de solicitudes al usuario y/o paciente.
12. Utilizar una estrategia de comunicación que se adapte a las características culturales de los usuarios.
13. Mantener una comunicación verbal y un trato que genere confianza en las diferentes áreas de servicios.
14. Los trabajadores deben recibir el apoyo del jefe de INSITEZ BARINAS respecto a sus requerimientos para poder brindar un mejor servicio de atención a la comunidad universitaria.
15. Comunicar con claridad a los usuarios respecto a los diagnósticos de enfermedades, tratamientos y uso de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arguedas, O. (2010). *El Ángulo del Investigador. Elementos básicos de bioética en investigación*. Revista Acta Médica Costarricense, vol.52 n.2 San José Apr./Jun. 2010. [Artículo en línea]. En. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf> [Consulta. Noviembre 06, 2023].
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela.
- Balestrini, M. (2015). *Cómo elaborar el proyecto de investigación*. Caracas: Consultores Asociados.
- Beuchamp, T. y Childress, J. (1999). *Principles of Biomedical Ethics*. Fourth Edition, 121. 5 C.
- Carhuancho, I.; Nolazco, F. y Sicheri, L. (2019). *Metodología para la Investigación Holística*. Universidad Internacional del Ecuador, extensión Guayaquil [Resumen en línea]. Disponible: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf> [Consulta. Noviembre 10, 2023].
- Corral, Y. (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Ensayo. Revista Ciencias de la Educación, Segunda Etapa / Año 2009 / Vol 19/ N° 33. Valencia, enero - junio. [Artículo en línea]. En. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf> [Consulta. Noviembre 11, 2023].
- Dubs de Moya, R. (2002). *El Proyecto Factible: una modalidad de investigación Sapiens*. Revista Universitaria de Investigación, vol. 3, núm. 2, diciembre, 2002, p. 0. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. [Artículo en línea]. En. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41030203.pdf> [Consulta. Noviembre 10, 2023].
- Guevara, P. (2016). *El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?* Revista Folios, núm. 44, julio-diciembre, 2016, pp. 165-179 Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá, Colombia. [Artículo en línea]. En.

<https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf> [Consulta. Noviembre 03, 2023].

- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. McGraw-Hill Companies, México.
- Hurtado de B, J. (2012). *Metodología para la Investigación. Una guía para la comprensión holística de la ciencia*. Ediciones Quirón. 4º Edición. Caracas – Venezuela. Pp. 105, 161, 752, 771, 790, 880.
- Martin, S. (2013). *Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación*. *Enferm Cardiol*. 2013; Año XX (58-59):27-30. [Artículo en línea]. En. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf [Consulta. Noviembre 05, 2023].
- Mata, L. (2019). *El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio*. [Resumen en línea]. Disponible: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/> [Consulta. Noviembre 10, 2023].
- Meza, L. (2010). *El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento*. [Resumen en línea]. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Disponible: <http://entremaestros.files.wordpress.com/2010/02/el-paradigma-positivista-yla-concepcion-dialectica-del-conocimiento.pdf> [Consulta. Noviembre 09, 2023].
- Palella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. Caracas: Fedupel
- Palella, S., y Martins, F. (2017). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 6ta. Ed. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador – FEDUPEL editores.
- Rivera, P. (1998). *Marco teórico, elemento fundamental en el proceso de investigación científica*. *Tópicos de Investigación y Postgrado*. Volumen 4:233-240. UNAM. [Artículo en línea]. En. https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/documents/2/Marco_Teorico_Referencial.pdf [Consulta. Noviembre 03, 2023].
- Ruíz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Venezuela: Fedupel.
- Sabino, C. (2008). *El proceso de investigación*. Ed. Panapo, Caracas, 1992, 216 págs. Publicado también por Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. Lumen, Buenos Aires.

- Tamayo, T. (2011). *El Proceso de la Investigación Científica*. Editorial Limusa. 5º Edición. D.F. – México. Pp. 36, 114, 180.
- Tintaya, P. (2023). *Formulación de conclusiones de investigación*. Revista de Psicología [online]. 2023, n.30, pp.87-106. ISSN 2223-3032. [Artículo en línea]. En. <https://doi.org/10.53287/vdpx9828px98c>. [Consulta. Agosto 12, 2024].
- UPEL (2006). *Proyectos Factibles*. Manual UPEL. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas – Venezuela.
- UNELLEZ (2020). *Líneas de Investigación de la Maestría en Salud Pública*. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”. Barinas, Venezuela.
- UNESR (1980). *Alcances generales sobre técnicas andragógicas de aprendizaje*. Caracas, Venezuela: Autor. Edición conjunta.
- Venezuela (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Caracas – Venezuela.
- Venezuela (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. Caracas – Venezuela.
- Vergara, S.; Botero, S. y Hernández, J. (2022). *Planteamiento del problema de un proyecto de investigación: escritura y formulación en ciencias de la salud*. Revista Salud Uninorte, vol. 38, núm. 3, pp. 919-931, 2022. Fundación Universidad del Norte, División de Ciencias de la Salud. [Artículo en línea]. En. <https://www.redalyc.org/journal/817/81775299016/html/> [Consulta. Noviembre 02, 2023].
- Alles, M. (2016). Dirección Estratégica de Recursos Humanos. 5º Edición. Editorial Granica. Buenos Aires, Argentina.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Editorial Episteme. 5º Edición. Caracas. Venezuela.
- Balestrini, M. (2015). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas. Venezuela: Consultores Asociados Servicio Editorial.
- Casadesús, M.; Heras, I. y Merino, J. (2005). *Calidad Práctica. Una guía para no perderse en el mundo de la calidad*. Editorial Prentice Hall.

- Campbell B, Mackay G. (2020) Continuing Competence: An Ontario Nursing Regulatory Programmed That Supports Nurses and Employers. Nurse magamet
- Corella, J. (2020) Cambio organizacional: Una aproximación por valores. Revista Venezolana de Gerencia. Maracaibo. 2020, Volumen 10. Número 32.
- Chiavenato, I. (2014). Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. D.F. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Galván, D. (2019) Una Entrevista Bioética Complutense. Revista de Bioética Nº 32. Segunda época. Diciembre 2017. Universidad Complutense de Madrid, España.
- López, S. (2006). Implantación de un sistema de calidad. Los diferentes sistemas de calidad existentes en la organización. Primera edición. Ideas propias Editorial Vigo. España.
- MSDS (2001). Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria en salud. Evaluación de la Situación a 40 años de Alma-Ata. Informe anual parte 2.
- Montes, J. (2020). Manual de gestión hospitalaria. 2ª Edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. Madrid España.
- Nosnik, A. (2013). Teoría de la comunicación Productiva. Exploraciones más allá de la retroalimentación. D.F: México: Ediciones Homo Sapiens.
- OMS (2022) Avance hacia la salud universal basada en la atención primaria en salud. Evaluación de la Situación a 40 años de Alma-Ata. Organización Mundial de la Salud Informe anual parte 2.
- Pérez, A. (1994) Percepción del Clima Organizacional por directores de policlínicos. Cuba. Trabajo de grado de maestría para optar al título de gerente de RRHH. Holguín Cuba.
- Robbins, S. (2019). Comportamiento Organizacional. México. Editorial Prentice Hall. 10ma. Edición.
- Venezuela (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 36.860 (Extraordinaria). Caracas, diciembre 30.

Venezuela (2012). Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 8.938 (Extraordinaria). Caracas, abril 30.

Venezuela (2015). Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 6210 de 30 de diciembre de 2015. República Bolivariana de Venezuela, Caracas-Venezuela.

Zeithaml, V.; Parasuraman, A. y Berry, L. (1993). Calidad Total en la Gestión de Servicios. Edición Díaz de Santos, S.A. Madrid.

Stoner, J. (2016). Administración. 6º Edición. Editorial Pearson Prentice Hall. D.F. México.

Taylor, S.; Bogdan, R. (2002). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo A
Cuestionario Aplicado



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Estimado ciudadano (a):

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de recopilar los datos necesarios para el desarrollo de mi trabajo de grado que lleva por título: **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA DE LOS SERVICIOS DE INSITEZ VIPI COJEDES, DESDE EL MODELO GERENCIAL SERVQUAL**; cabe destacar que esta investigación se realizó como requisito indispensable para obtener el título de Magíster Scientiarum en Salud, mención: Salud Pública, por esta razón se requiere de su apoyo para responder de la manera más objetiva posible este cuestionario.

Es importante indicar que la información obtenida será usada con fines académicos; además este cuestionario es anónimo se le agradece no identificarlo y por favor responda todas las afirmaciones; de antemano gracias por su valiosa colaboración. Considere leer detalladamente las instrucciones siguientes:

- Antes de responder por favor lea cuidadosamente cada afirmación.
- Se presentan veinticinco (25) afirmaciones de selección múltiple que deberán ser respondidas claramente.
- Marque con una equis (X) la respuesta de acuerdo a su opinión.
- Por favor no deje ninguna afirmación sin contestar.
- Marque sólo una alternativa por afirmación

Atentamente,

**Lcda. Ana Rojas
Autora del Trabajo**

N°	<p style="text-align: center;">Responda cada pregunta mediante el método señalado: (S) = Siempre / (CS) = Casi Siempre / (AV) = Algunas Veces (CN) = Casi Nunca (N) = Nunca</p>					
	Cuestionario	(S)	(CS)	(AV)	(CN)	(N)
1	El ambiente físico donde fue atendido es adecuado.					
2	Se cuenta con alta tecnología en los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos.					
3	Existen indicaciones (señalización) para orientarse y saber dónde ir en INSITEZ					
4	El personal tiene buena apariencia (limpieza y uniformidad).					
5	Hay facilidad para llegar a las instalaciones de INSITEZ.					
6	La sala de espera se encuentra en buen estado (apariencia y comodidad).					
7	Se presta bien el servicio la primera vez.					
8	Los resultados de los diagnósticos son confiables.					
9	Estoy conforme con el servicio de sellado de récipes.					
10	El servicio se presta en el tiempo prometido.					
11	El servicio se concluye en el tiempo prometido.					
12	El médico atiende rápidamente al usuario y/o paciente.					
13	El personal ofrece un servicio rápido al usuario y/o paciente.					
14	Las consultas médicas son puntuales.					
15	El personal nunca está demasiado ocupado para responder las preguntas del usuario y/o paciente.					
16	Los médicos proporcionan la información necesaria.					
17	El personal transmite confianza (seguridad) al paciente.					
18	El personal cuenta con preparación (capacitación) para realizar su trabajo.					
19	El personal ha sido amable (cortés) en su trato con la gente.					
20	El personal está dispuesto a ayudarlo cuando lo necesita.					
21	Se da un trato personalizado a los usuarios y/o pacientes.					
22	El personal tiene capacidad para comprender las necesidades de los usuarios y/o pacientes.					
23	Se ofrecen horarios de los servicios de acuerdo con las necesidades de los usuarios y/o pacientes.					
24	INSITEZ VIPI posee los insumos necesarios para la atención del usuario y/o paciente.					
25	Los profesionales de la salud de INSITEZ VIPI cumplen con los protocolos de atención al usuario y/o paciente.					

Anexo B
Validación a través de juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador: **Daniel Tovar**

Títulos: **Doctor en Gerencia Avanzada; Magíster en Gerencia Pública; Licenciado en Administración; Docente e Investigador.**

Fecha: **15/07/2024**

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las afirmaciones del instrumento guardan relación con los objetivos		
	Ítems	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X				X	
2	X				X	
3	X				X	
4	X				X	
5	X				X	
6	X				X	
7	X				X	
8	X				X	
9	X				X	
10	X				X	
11	X				X	
12	X				X	
13	X				X	
14	X				X	
15	X				X	
16	X				X	
17	X				X	
18	X				X	
19	X				X	
20	X				X	
21	X				X	
22	X				X	
23	X				X	
24	X				X	
25	X				X	

Observación: Ninguna.

Dr. Daniel Tovar
C.I. N° V-13.594.178



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Evaluador: **Orquídea Bello**

Títulos: **Doctora en Educación; Maíster en Gerencia Pública, Licenciada en Enfermería;
Docente e Investigadora.**

Fecha: **15/07/2024**

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las afirmaciones del instrumento guardan relación con los objetivos		
	Ítems	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X				X	
2	X				X	
3	X				X	
4	X				X	
5	X				X	
6	X				X	
7	X				X	
8	X				X	
9	X				X	
10	X				X	
11	X				X	
12	X				X	
13	X				X	
14	X				X	
15	X				X	
16	X				X	
17	X				X	
18	X				X	
19	X				X	
20	X				X	
21	X				X	
22	X				X	
23	X				X	
24	X				X	
25	X				X	

Observación: Ninguna.

Dra. Orquídea Bello
C.I. N° V-10.991.658



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
(UNELLEZ)

PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

FORMULARIO PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS


Evaluador: **Susana Quintero**

Títulos: **Magister en Planificación Institucional; Licenciada en Administración; Docente e Investigadora.**

Fecha: **15/07/2024**

N°	Cree usted que las preguntas elaboradas en el instrumento son redactadas en forma			Cree usted que las afirmaciones del instrumento guardan relación con los objetivos	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Si	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	
21	X			X	
22	X			X	
23	X			X	
24	X			X	
25	X			X	

Observación: Ninguna.


MSc. Susana Quintero
C.I. N° V- 6.780.247

Anexo C
Matriz de Respuestas de la
Confiabilidad Alfa de Cronbach

MATRIZ DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

P S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	ST	
1	5	3	2	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	112
2	5	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120
3	5	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	116	
4	4	3	2	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	110
5	4	3	3	5	3	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	104
6	4	3	3	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	104
7	4	2	2	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	5	3	5	2	5	4	5	3	5	5	5	5	5	104
8	4	2	5	5	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	3	5	5	104
9	5	3	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	115	
10	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	120	
11	5	3	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	5	115	
12	4	3	3	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	111
13	4	3	5	5	5	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	5	4	3	5	3	5	4	4	3	4	4	104
14	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	106
15	4	2	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	3	5	2	5	4	5	3	5	5	5	5	5	107
16	4	5	3	5	4	3	5	4	4	4	5	3	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	5	5	5	103
17	4	3	3	5	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	99
18	4	2	3	5	5	4	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	2	5	4	5	3	5	5	3	5	101	
19	4	2	2	5	3	4	5	5	5	4	2	3	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	5	5	5	98

20	4	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	118
21	4	2	2	5	4	3	5	4	4	4	5	3	5	5	3	5	2	5	4	5	3	5	5	5	5	102
22	4	3	3	5	3	3	3	4	4	4	2	3	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	5	5	95
23	4	3	3	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	102
24	4	5	2	5	3	4	3	5	5	4	5	3	5	5	3	5	2	5	4	5	3	5	5	3	5	103
25	4	5	3	5	5	3	5	4	5	4	4	3	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	5	5	104
26	4	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120
27	4	5	3	5	4	3	3	4	5	4	2	3	5	5	3	5	2	5	4	2	3	5	5	2	5	96
28	4	5	2	5	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	103
29	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	118
30	4	2	2	5	4	3	5	4	5	4	2	3	5	5	5	5	2	5	4	2	3	5	5	5	5	99
St	127	99	94	146	128	122	129	133	136	135	130	120	143	143	121	141	102	146	130	122	116	143	143	121	143	321

0,18 1,25 1,22 0,1 0,54 0,82 0,63 0,25 0,46 0,25 1,12 0,89 0,18 0,18 0,79 0,21 1,76 0,25 0,2 1,58 1,01 0,18 0,18 1,06 0,18 15,6
 Var 5 2 3 2 7 3 1 4 4 9 6 7 5 5 2 7 6 7 3 2 6 5 5 8 5 3
 Var 15,6
 t 3
 Var
 S 57,61

Coef AC = 0,78

Confiabilidad Alta

P= Afirmaciones
 S= Sujetos

