



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE INGENIERO COMERCIAL**

**TEMA:**

**ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL SECTOR SALUD CIU  
"Q8690" EN LA ZONA DEL VALLE DE LOS CHILLOS.**

**AUTOR: ATIENCIA PROAÑO, LEONARDO XAVIER**

**DIRECTORA: GUERRÓN TORRES, MARÍA ISABEL**

**SANGOLQUÍ**

**2019**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE  
COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, "*ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL SECTOR SALUD CIU "Q8690" EN LA ZONA DEL VALLE DE LOS CHILLOS*" fue realizado por el señor: *Atencia Proaño, Leonardo Xavier* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 11 de julio de 2019

Firma:



**Eco. Guerrón Torres, María Isabel, Mgs.**  
**CI: 1714639778**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE  
COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, *Atiencia Proaño, Leonardo Xavier*, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: *Análisis de la calidad de servicio en el sector salud CIU "Q8690" en la zona del Valle de los Chillos* es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

**Sangolquí, 11 de julio de 2019**

.....  
**Atiencia Proaño, Leonardo Xavier**  
C.C. 1722702089



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE  
COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**AUTORIZACIÓN**

*Yo, **Atiencia Proaño, Leonardo Xavier** autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **Análisis de la calidad de servicio en el sector salud CIU “Q8690” en la zona del Valle de los Chillos** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.*

**Sangolquí, 11 de julio de 2019.**



.....  
**Atiencia Proaño, Leonardo Xavier**  
C.C. 1722702089

## ***Dedicatoria***

Quiero dedicar este proyecto a mi familia, en especial a mis padres Antonio y Gina, mi hermana Janeth, y sobrina Victoria que gracias a su apoyo y confianza depositada en mi, puedo cumplir con mis objetivos ya sea como persona o como estudiante.

A mis padres por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado con su apoyo y consejos en todo momento.

## *Agradecimiento*

Quiero agradecer a Dios primeramente, ya que él está conmigo en cada paso que doy y por bendecirme para llegar a cumplir mis metas, por fortalecer mi alma e iluminar mi mente, por poner en mi camino a aquellas personas que me han apoyado.

A la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE” por brindarme la oportunidad de estudiar en este prestigioso centro de estudio y formador de líderes, para en un futuro llegar a ser un profesional.

## *Índice de contenido*

<b>CERTIFICADO DEL DIRECTOR.....</b>	<b>I</b>
<b>AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....</b>	<b>II</b>
<b>AUTORIZACIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
DETERMINACIÓN DE VARIABLES.....	7
HIPÓTESIS.....	7
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>10</b>
1.1. TEORÍAS Y ENFOQUES DE LA CALIDAD DE SERVICIO.....	10
1.1.1. Evolución de la Gestión de la calidad.....	10
1.1.2. La Gestión de la calidad en los servicios.....	13
1.1.3. Calidad del servicio y la satisfacción del cliente.....	14
1.1.4. La satisfacción del cliente con respecto a la calidad del servicio brindado y sus tendencias actuales.....	16
1.2. CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD.....	17
1.2.1. Problemas en el cuidado de la salud.....	19
1.2.2. Casos en hospitales de Norteamérica.....	20
1.2.3. Servicio de salud en el Ecuador.....	21
1.3. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	23
1.3.1. Dimensiones de la calidad de servicio.....	23
1.3.2. Dimensiones de la satisfacción del cliente.....	28
1.4. MODELOS DE LA CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	30

1.4.1. Modelos de la calidad de servicio.....	30
1.4.2. Modelos utilizados para la medición de la satisfacción del cliente. ....	33
1.5. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO CON RESPECTO A LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE .....	37
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
2.1. DEFINICIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	39
2.2. ENFOQUE METODOLÓGICO .....	39
2.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN.....	40
2.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN VALIDADO.....	41
2.5. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO DE TOMA DE DATOS .....	44
2.6. MÉTODOS ESTADÍSTICOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	45
2.6.1. Estadísticos descriptivos.....	45
2.6.2. Alfa de Cronbach.....	46
2.6.3. Análisis Univariante. ....	46
2.6.4. Análisis Multivariante.....	46
2.6.5. Análisis Factorial Exploratorio.....	47
2.6.6. Análisis del Índice de la Calidad del Servicio. ....	49
2.7. CIERRE DE BRECHAS .....	49
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>51</b>
3.1. ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA PRUEBA PILOTO .....	51
3.2. ANÁLISIS DE COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE LA MUESTRA .....	51
3.3. ANÁLISIS DE DATOS DEL PACIENTE.....	53
3.4. ANÁLISIS UNIVARIANTE.....	55
3.5. ANÁLISIS MULTIVARIANTE .....	58
3.6. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO.....	59
3.7. ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE LA CALIDAD DEL SERVICIO .....	66
<b>CAPÍTULO IV: ACCIONES DE MEJORA Y CIERRE DE BRECHAS.....</b>	<b>70</b>
4.1. ACCIONES DE MEJORA.....	70
4.1.1. Acciones de mejora para la dimensión de elementos tangibles. ....	70
4.1.2. Acciones de mejora para la dimensión de fiabilidad.....	72
4.1.3. Acciones de mejora para la dimensión de capacidad de respuesta. ....	73
4.1.4. Acciones de mejora para la dimensión de seguridad. ....	74
4.1.5. Acciones de mejora para la dimensión de empatía.....	75
4.2. CIERRE DE BRECHAS .....	76
4.2.1. Cierre brecha 1: diferencia entre las expectativas de los pacientes y sus percepciones.....	76
4.2.2. Cierre brecha 2: diferencia entre las percepciones de los administradores y las normas de calidad y especificaciones. ....	76



4.2.3. Cierre brecha 3: diferencia entre las normas de calidad y especificaciones de calidad y la prestación de servicio.....	77
4.2.4. Cierre brecha 4: diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa. ....	77
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>79</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	79
5.2. RECOMENDACIONES .....	80
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>83</b>

### *Índice de tablas*

<b>Tabla 1.</b> <i>Variables de estudio</i> .....	7
<b>Tabla 2.</b> <i>Instituciones que conforman las CSS</i> .....	21
<b>Tabla 3.</b> <i>Correspondencia niveles de atención y productos de las CSS</i> .....	23
<b>Tabla 4.</b> <i>Diferentes aproximaciones al concepto de calidad</i> .....	24
<b>Tabla 5.</b> <i>Dimensiones de calidad de servicio según Eiglier y Langeard (1989)</i> .....	25
<b>Tabla 6.</b> <i>Dimensiones de calidad de servicio según Zeithaml, Parasuraman y Berry</i> .....	27
<b>Tabla 7.</b> <i>Dimensiones de la calidad según el modelo SERVQUAL</i> .....	28
<b>Tabla 8.</b> <i>Recolección de la información</i> .....	45
<b>Tabla 9.</b> <i>Análisis de fiabilidad de la prueba piloto</i> .....	51
<b>Tabla 10.</b> <i>Análisis de fiabilidad del total poblacional</i> .....	52
<b>Tabla 11.</b> <i>Alfa de Cronbach de dimensiones</i> .....	52
<b>Tabla 12.</b> <i>Estadísticos de la edad del paciente</i> .....	53
<b>Tabla 13.</b> <i>Género del paciente</i> .....	54
<b>Tabla 14.</b> <i>Parroquia donde vive el paciente</i> .....	54
<b>Tabla 15.</b> <i>Identificación de casos atípicos de experiencias</i> .....	55
<b>Tabla 16.</b> <i>Identificación de datos atípicos de percepciones</i> .....	57
<b>Tabla 17.</b> <i>Análisis multivariante de percepciones</i> .....	58
<b>Tabla 18.</b> <i>Prueba de KMO y Bartlett expectativas</i> .....	59
<b>Tabla 19.</b> <i>Matriz de correlación de expectativas</i> .....	60
<b>Tabla 20.</b> <i>Análisis factorial de las expectativas</i> .....	61
<b>Tabla 21.</b> <i>Prueba de KMO y Bartlett percepciones</i> .....	63
<b>Tabla 22.</b> <i>Matriz de correlación de percepciones</i> .....	63
<b>Tabla 23.</b> <i>Análisis factorial de las percepciones</i> .....	65
<b>Tabla 24.</b> <i>Análisis de las brechas</i> .....	66
<b>Tabla 25.</b> <i>Importancia de las dimensiones</i> .....	68
<b>Tabla 26.</b> <i>Análisis de brechas ponderadas</i> .....	69

## *Índice de figuras*

<i>Figura 1.</i> Árbol de problemas.....	5
<i>Figura 2.</i> Modelo SERVQUAL.....	32
<i>Figura 3.</i> Modelo ampliado de la calidad del servicio. ....	33
<i>Figura 4.</i> The original Swedish Customer Satisfaction Barometer model.....	35
<i>Figura 5.</i> The American Customer Satisfaction Index model. Autor. Van Haaften, 2017. ....	36
<i>Figura 6.</i> The European Customer Satisfaction Index model. Autor. Van Haaften, 2017.....	37

## ***Resumen***

En el presente trabajo de investigación, se aborda el problema del aumento de pacientes inconformes con el servicio de salud en el Valle de los Chillos por diferentes motivos, que serán expuestos a través del modelo validado denominado SERVQUAL para evaluar la calidad de servicio. Donde se podrá determinar las brechas existentes entre el servicio que espera el paciente y el que recibe realmente, estas brechas se encuentran agrupadas en dimensiones o factores que en el mencionado modelo son cinco: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Posteriormente se analizará los principales problemas que tienen los centros médicos, qué percepción tienen los clientes sobre estos y se obtendrá el índice global de la calidad en conjunto de todo el sector del Valle. Una vez realizado la investigación y los resultados arrojen las deficiencias en la calidad del servicio, se expondrá propuestas de mejora para los centros de salud en general y al final se cerrará esas brechas con acciones y estrategias para cambiar la perspectiva del paciente que tiene en su mente con el servicio brindado en los centros médicos. Con ello cumplir con los objetivos propuestos en el trabajo de estudio, sacar conclusiones del sector salud y recomendar posibles soluciones.

### **PALABRAS CLAVE:**

- **CENTROS DE SALUD**
- **PACIENTES**
- **CALIDAD DE SERVICIO**
- **DIMENSIONES DE SERVICIO**

## ***Abstract***

In the present research work, the problem of the increase of patients with the health service in Valle de los Chillos for different reasons is addressed, which is a valid service. Where you can determine the gaps between the service expected by the patient and the one that actually receives, are grouped in the dimensions of the factors that are included in the tangible elements, reliability, responsiveness, security and empathy. Afterwards, the main problems found in medical centers will be analyzed, the attention that is given to clients. Once the research and results will show the deficiencies in the quality of the service, it will present the improvement proposals for the health centers and the final one will close those gaps with the strategies to change the perspective of the patient with the service provided. With this we will comply with the objectives proposed in the study work, draw conclusions from the health sector and recommend possible solutions.

### **KEY WORDS:**

- **HEALTH CENTERS**
- **PATIENTS**
- **QUALITY OF SERVICE**
- **SERVICE DIMENSIONS**

## *Introducción*

En los momentos actuales, viviendo un mundo globalizado donde los productos y servicios se ofertan cada vez de manera más eficaz y sin precedentes debido al avance en tecnología. El servicio en el sector de salud no es ajeno a estos avances, cada vez son más las exigencias de clientes que desean un mejor trato y más beneficios al momento de adquirir un servicio. El objeto de la investigación es analizar la calidad de servicio que se oferta en el Valle de los Chillos con respecto al sector salud con CIU “Q8690”. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) clasifica a las actividades económicas por secciones de A a U, donde el sector salud se ubica en la sección Q “actividades de atención de la salud humana y de asistencia social”, posteriormente a estas secciones las divide identificándolas con 2 dígitos, en este caso se ubica en Q86 “actividades de atención de la salud humana”, por último las agrupa en clases identificándolas con dos dígitos más Q8690 “otras actividades de atención de la salud humana”.

La calidad de servicio se abordará bajo cinco dimensiones: capacidad de respuesta, empatía, seguridad, fiabilidad y elementos tangibles; a su vez la satisfacción del cliente con las dimensiones: valor de servicio percibido, calidad percibida y expectativas. Todo ello a través del modelo validado a nivel mundial como es el Modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de servicio; con lo que se realizará una investigación correlacional no experimental y transeccional, al finalizar poder evaluar que tan satisfechos están los habitantes del Valle de los Chillos con los centros de salud, realizar propuestas de mejora para cada dimensión sacar conclusiones y recomendaciones del servicio brindado.

## **Planteamiento del problema**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una gran escasez de personal médico en países en vías de desarrollo, además de una desigualdad en la distribución geográfica y de aptitudes que impidieron cumplir con los objetivos de desarrollo del milenio que fueron planteados hasta el 2015, relacionados en temas de salud. En la nueva agenda de la Organización de Naciones Unidas (ONU) es cumplir con los nuevos objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 entre los que se incluye nuevamente el sector salud. La OMS establece como el mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud, materna e infantil: 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador existen 29.374 doctores al 2015 que representan una tasa de 18,04 médicos por cada 10.000 habitantes, es decir, 5 médicos bajo el umbral establecido por la OMS y por ende lejos de cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible. Aunque el Ecuador esté lejos de cumplir esos objetivos, desde el año 2015 los centros de salud tuvieron una tasa de crecimiento del 4,3%, esta tasa creció gracias al sector público que representa el 83,8% del total de establecimientos creados; por el contrario los centros privados decrecieron en un 16,4% según el INEC.

El crecimiento poblacional de Ecuador fue del 1,56% en el año 2018, el país cuenta con más de 17 millones de habitantes de acuerdo con las cifras publicadas por el INEC. Considerando la población rural de la provincia de Pichincha es de 814.420 al año 2018; los médicos especialistas, generales, posgradistas, residentes, rurales y obstetrices suman un total de 535 en la provincia en

el área rural. Considerando esto, la tasa de médicos en la zona rural es de 6,57 médicos por cada 10.000 habitantes. Es evidente la falta de médicos en zonas rurales en la provincia por lo que sus habitantes tienen que movilizarse a la parte urbana para ser atendidos a falta de centros de salud con capacidad suficiente.

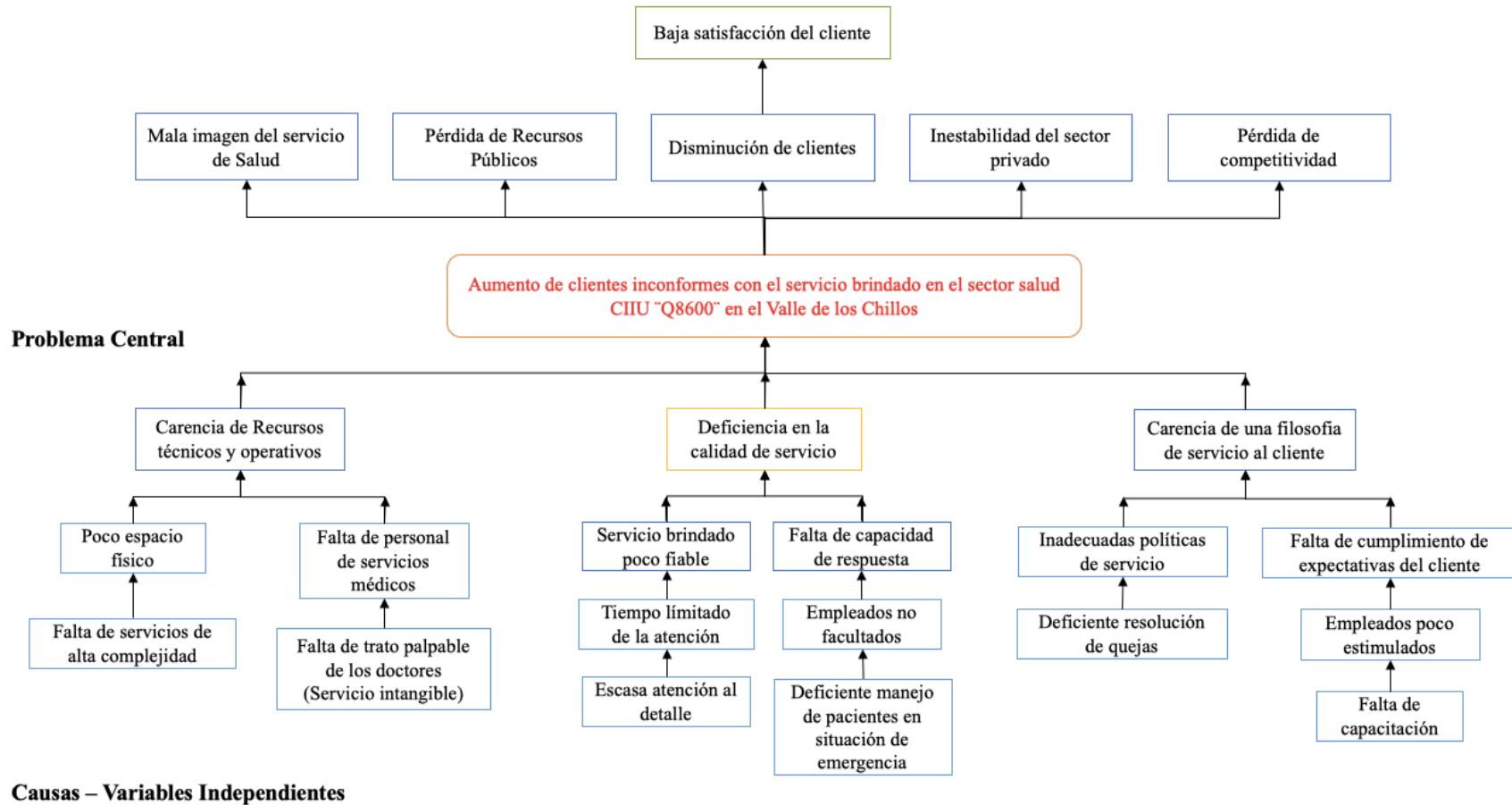
Con respecto al Valle de los Chillos en los últimos 10 años tuvo un crecimiento poblacional del 30%; según datos del Municipio de Rumiñahui (cantón ubicado en este valle) dictan que 105.000 personas habitan permanentemente en el cantón pero contando la población flotante que son las personas que se trasladan a diario por razones académicas, laborales, etc., en el Valle la cifra ascendería a 328.000 personas. Las parroquias ubicadas en este valle son once; seis pertenecientes a Quito: Alangasí, Amaguaña, Conocoto, Guangopolo, La Merced y Pintag; y cinco pertenecientes a Rumiñahui: Sangolquí, San Pedro de Taboada, San Rafael, Cotogchoa y Rumipamba. De las once parroquias solo Sangolquí, San Pedro de Taboada y San Rafael son urbanas, las restantes son rurales. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en el Valle de los Chillos se encuentran 20 centros de salud pública y 16 centros de salud privada distribuidos en las once parroquias al año 2018. De los 36 centros de salud, ninguno ofrece servicios hospitalarios de alta complejidad y son pocos los que ofrecen servicios de emergencias.

En el siguiente árbol de problemas (Figura 1), se expondrá algunos de las causas y efectos de la problemática planteada para el sector salud en el Valle de los Chillos, considerando los centros de salud del sector privado: Veris San Luis, Metrored y Clínica San Rafael ubicados en Sangolquí, y del sector público: IESS de Sangolquí y Centro de Salud Pública de Conocoto; a través de la observación se ha podido percibir que la mayoría de personas prefieren ir a Quito en

caso de una necesidad de salud, a falta de instituciones de salud, personal médico y servicios médicos de calidad con hospitales de referencia a nivel nacional, por lo que ha aumentado la cantidad de pacientes inconformes por el servicio brindado en la Valle de los Chillos. Además, las administraciones municipales no publican datos referentes al sector salud por lo que se dificulta obtener datos y evaluar el sector.



### Efectos – Variables Dependientes



Figura

1.

Árbol

de

problemas.

### **Árbol de problemas simplificado**

Efecto (Variable Dependiente): Baja satisfacción del cliente

Problema: Aumento de clientes inconformes con el servicio brindado en el sector salud CIU "Q8600" en el Valle de los Chillos.

Causa (Variable Independiente): Deficiencia en la calidad de servicio

### **Formulación del problema**

¿Causa + problema + efecto + tiempo + espacio?

¿Deficiencia en la calidad de servicio + Aumento de clientes inconformes con el servicio brindado + Baja satisfacción del cliente + periodo 2018 + en el sector salud CIU "Q8600" en el Valle de los Chillos?

¿Es la deficiencia en la calidad de servicio la principal causa del aumento de clientes inconformes con el servicio brindado en el sector salud CIU "Q8600" lo que provoca una baja satisfacción del cliente en el periodo 2018 en el Valle de los Chillos?

### **Objetivo General**

Analizar la calidad de servicio en el sector salud CIU "Q8690" en la zona del Valle de los Chillos.

### **Objetivos Específicos**

- Explicar la relación teórica entre calidad de servicio y satisfacción del cliente en el sector salud.

- Determinar los elementos tangibles del servicio en el sector de salud CIU "Q8690" y su relación con la percepción de calidad en los usuarios del Valle de los Chillos a través del Modelo SERVQUAL.
- Conocer si la fiabilidad y empatía del servicio prestado en el sector de salud CIU "Q8690" afecta positivamente en el valor de servicio percibido por los usuarios a través del modelo SEVQUAL, en el Valle de los Chillos.
- Identificar la capacidad de respuesta y seguridad de los centros de salud del Valle de los Chillos y su influencia en la calidad percibida por los usuarios con el modelo SERVQUAL.

## Determinación de variables

Tabla 1.  
*Variables de estudio*

Variables Dependientes	Variables Independientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción del cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad del servicio</li> </ul>

## Hipótesis

Hipótesis General: Los usuarios de los centros de salud en la zona del Valle de los Chillos están satisfechos con la calidad de servicio brindada en dichos centros.

H1. Una mejora de los elementos tangibles del servicio en el sector de salud CIU "Q8690" aumentará la percepción de calidad en los usuarios del Valle de los Chillos.

H2. La fiabilidad del servicio prestado en el sector de salud CIU "Q8690" afecta positivamente en el valor de servicio percibido por los usuarios del Valle de los Chillos.

H3. La capacidad de respuesta de los centros de salud del Valle de los Chillos influye en la calidad percibida por los usuarios.

## **Justificación**

Debido al crecimiento de los pacientes en los centros de salud en la zona del Valle de los Chillos, se ve la necesidad de analizar la calidad de servicio en el sector salud y conocer las expectativas que tienen los clientes y que percepciones generan las empresas que operan en el mencionado valle. Para evaluar la satisfacción del cliente, determinar los elementos tangibles del servicio y su relación con la percepción de calidad en los usuarios de los centros médicos.

Así mismo, conocer si la fiabilidad del servicio prestado en el sector de salud CIU “Q8690” afecta positivamente en el valor de servicio percibido por los pacientes e identificar la capacidad de respuesta de los centros médicos y su influencia en la calidad percibida por los usuarios.

Este estudio será de gran utilidad para todos aquellos centros de atención médica que requieren de una mejora de la calidad de su servicio y cuáles son los factores más relevantes que los pacientes perciben que necesitan realzar y vayan acorde con las expectativas. Servirá esta investigación para la academia, quienes tendrán una herramienta para una comprensión de la realidad del servicio de salud y que puntos se debe mejorar. Y para el Estado a través del sector público podrán utilizar la información de este estudio para la mejora de los centros médicos a su cargo, a través de normas y leyes en el mejor porvenir de los ciudadanos del sector.

## ***Capítulo I: Marco teórico referencial***

### **1.1. Teorías y enfoques de la calidad de servicio**

#### **1.1.1. Evolución de la Gestión de la calidad.**

El control de calidad antes de la Segunda Guerra Mundial era realizado por los mandos medios en el proceso de fabricación. De los primeros artículos relacionados con el método estadístico lo realizó Joseph Juran en 1928, un mando medio, que lo aplicó a los problemas que se suscitaba en la manufactura. Posteriormente Walter Shewhart en 1930 introduce la estadística a la inspección que se lo conoce como Control Estadístico de Procesos (SQC), con ello se identifica y elimina los problemas causados por los defectos, se eleva la productividad, se disminuye los desperdicios y por ende existe una reducción de costos. Implementa un método de mejora continua conocido como "Ciclo de Shewhart" o "Ciclo PHVA" (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), que consiste en un proceso metodológico para realizar actividades de mejora y mantener lo que se a mejorado, posteriormente será conocido este método como "Ciclo de Deming".

En 1937, Juran conceptualizó el principio de Pareto (Regla 80-20). Para poder tener un control en el proceso de calidad, las organizaciones debían implementar varias teorías de probabilidad y realizar un análisis estadístico, y aplicarlo en todas las actividades organizacionales. La empresa telefónica Bell tenía laboratorios especiales en donde los maquinadores H.F. Dodge y H.G. Roming, aplicaron en el proceso del control de la calidad, la teoría sobre el muestreo estadístico. Posterior a la Guerra Mundial, el trabajo de W. E. Deming (1986) destacó, ya que propuso a las

empresas que la calidad debe: "Ser el grado de uniformidad de los productos para que sean confiables, a un bajo costo y estos deben ser adecuados para el mercado". Donde además recomendó el uso de la estadística para el control de los procesos de las empresas para una mejora continua y cero defectos en la fabricación. Disminuir la incertidumbre, al igual que la variabilidad del diseño del proceso de manufactura, innovar en temas de la calidad de servicios y productos era parte de la filosofía de Deming.

En la década de los ochenta los importantes cambios logrados por empresas industriales de Japón en la parte de calidad han servido como incentivo en el mundo de la industrialización para el lanzamiento de programas de mejora continua de la calidad. Según afirmó Crosby (1979): "Si los directivos y los empleados se comprometen, se obtendría pasos importantes para que la calidad mejore sustancialmente". Este pensamiento tradicional durante los últimos años de la década de los 80, ha tenido un gran impacto en la idea de conseguir una mejora de la calidad y mayor eficiencia con el compromiso de quienes integran la organización.

Philip Crosby también implantó la idea de "hacerlo bien desde la primera vez" con su filosofía de "cero defectos" para elevar las expectativas de la administración y motivar a los empleados de que en todo momento estén conscientes de la calidad del producto. Debido a que la gestión de la calidad ha ido evolucionando a través de los años, donde autores como Deming plantean principios y obstáculos para que las empresas sean más competitivas. Los autores ya mencionados como Edward Deming, Philip Crosby y sumando a Kaoru Ishikawa plantean estrategias y objetivos para resolver una necesidad o problema, K. Ishikawa (1999) propone que el objetivo de la calidad en las organizaciones se podrá alcanzar únicamente con la participación

activa de todos los empleados y con ello: "Cualquier compañía podrá crear mejores productos o servicios a menor costo, aumentar las ventas, mejorar los beneficios, convirtiéndose así en una mejor organización" (p.78).

En la lógica del mercado, es el cliente quien cada vez exige más a las organizaciones para adquirir sus bienes o servicios; entre las múltiples exigencias se contempla la prontitud en la entrega del producto, seguridad y costos bajos. Las empresas no pueden exigir a sus clientes adquirir algo que no sea de su agrado o que no cumpla con sus expectativas. Es por ello que la calidad de un producto debe estar acorde con la satisfacción del cliente y como hace referencia Fantova (2005): "Dicha calidad es lograda con la participación de todos los miembros de la organización" (p.8). Una idea básica en la calidad, es realizar las actividades de manera correcta y con precisión desde la primera vez que se lo hace como Philip Crosby lo mencionó, para mejorar la curva de aprendizaje y por ende ser más efectivos. Recordar que las personas que son dejadas y no cumplen bien su trabajo, tienden a repetir dos o más veces sus actividades lo que conlleva a pérdidas para la empresa.

Los colaboradores de la empresa que participan de manera activa para que los objetivos se cumplan, son los que hacen posible que los productos o servicios se estructuren con altos estándares de calidad y el consumidor final es quien debe dar testimonio de las cualidades del producto o servicio que según Donahue (1993): "El cliente interno es quien realiza los productos y el cliente externo quien percibe su calidad"(p.7). De cierta manera se puede decir que el proveedor es quien inicia el factor de calidad, ya que de los insumos se garantizará el producto o servicio, con esto se confirma la satisfacción del usuario. Por otro lado las empresas definen los



resultados en términos tangibles e intangibles. Lo tangible lo que se observa en los productos y servicios y los intangibles todo lo que tiene que ver con el conocimiento, los conceptos, las definiciones, los procesos esquematizados, pero para la calidad total se necesita de que los empresarios realicen una excelente combinación de estos factores.

### **1.1.2. La Gestión de la calidad en los servicios.**

En los años ochenta se vio la necesidad de implementar el concepto de calidad fuera de la planta de producción y aplicarlo también en empresas no industriales que se dedicaban a ofrecer servicios, la calidad a de alcanzar a todos los niveles y grados de la organización sea cual fuere su rol de negocio. En este periodo autores como R.C. Lewis y B.H. Plumas han tenido un gran impacto en mejorar la calidad de un servicio que, se ve reflejado en la experiencia que recibió en todo momento un cliente, desde el primer contacto hasta después de culminado el servicio con las referencias y sugerencias del cliente. Según Lewis y Plumas (1983): “La calidad del servicio al cliente describe el grado en que los servicios han sido diseñados para que coincida con las expectativas del cliente”.

Cada vez es más difícil satisfacer las expectativas de un cliente con el incremento de competencia que cada día hay en el mercado, Namukasa (2013) asevera que: “La mejor calidad de servicio es un factor crítico que puede ser útil para distinguir un mejor rendimiento de la organización en donde la competencia es intensa” (p.520). Y más aún en los actuales momentos en los que los servicios o productos llegan al consumidor de forma veloz y sin precedentes, la tecnología haciendo lo suyo y apropiándose de la masificación al por mayor, de todo lo que

puede cubrir las necesidades de los seres humanos, pero estos a su vez cada vez exigen mayores aportes y valores agregados para los consumos, las empresas sean grandes o pequeñas a partir de algunas décadas atrás, su intercambio o mercantilismo se ha centrado en brindar calidad. La alta competitividad empresarial obliga a estos a tener procesos que garanticen calidad en todo sentido.

### **1.1.3. Calidad del servicio y la satisfacción del cliente.**

En un estudio donde se involucró a varias industrias como el sector bancario, servicios de salud, tecnologías de la información, sector educativo y aerolíneas; realizado por los investigadores Xiaoyun Han, Robert Kwortnik, y Chunxiao Wang (2008) se concluyó que: “el papel de la calidad de servicio percibida es el antecedente de la satisfacción del cliente”. Esto se da por las expectativas que tienen los clientes cuando contratan un servicio, desean calidad en la atención, costos acorde lo recibido, los cuales deben estar de forma competitiva y con mayores beneficios y valor agregado. Los autores antes mencionados concuerdan con la investigación realizada por McDougall y Levesque (2000) donde concluyeron exactamente lo mismo: “La calidad en el servicio es considerado un fuerte antecedente y predictor de la satisfacción del cliente”. Entonces se puede mencionar que si un cliente está totalmente satisfecho con el servicio de una empresa, este se quedará y será fiel; pero si el cliente tiene dudas o no está totalmente satisfecho buscará en el mercado otras alternativas y puede que no regrese. No obstante quienes apuestan por la calidad en pro de la satisfacción del cliente saben de antemano lo que esto implica: conocimiento, organización, empoderamiento, certificaciones con normativas internacionales, empezando por definir la razón de ser empresarial, su misión, visión, objetivos,

metas, procesos, entre otros; para no perder el sentido y permanecer en el tiempo y el espacio posicionando las marcas de sus empresas en la competitividad del mercado.

Un bien o servicio sea este de cualquier índole comienza cuando se comprende las necesidades de los consumidores, las expectativas que este tiene para luego satisfacer y seguir con la mejora continua para luego superar aún más las expectativas de los usuarios o consumidores que al final son quienes determinan el valor tangible para que pueda enfrentar a la competencia. (Fantova, 2005, p.8)

Según el estudio realizado por La American Management Association: La empresa promedio pierde hasta el 35% de sus clientes cada año, y dos terceras partes de éstos se pierden debido a un deficiente servicio a clientes. Esto incurre en mayores gastos para las empresas debido a que el costo de adquirir nuevos clientes es mucho más alto que el retenerlos. Es por eso que la calidad en los servicios requiere un grado de personalización hacia el cliente, adaptarlo para cada gusto o necesidad teniendo en cuenta que cada cliente es diferente, pero evaluar el servicio es complejo ya que solo se puede medir comparando experiencias pasadas del cliente y sus expectativas que son subjetivas y a veces nebulosas. Una vez dado el servicio, si este fue malo a diferencia con bienes manufacturados que simplemente se los puede reemplazar por una queja en la fabricación, en un mal servicio solo se puede corregir mediante disculpas o compensaciones.

De acuerdo con los autores Klementova, Zavadsky, y Zavadska (2015), la calidad del servicio depende de varios factores: 1. La persona que brinda el servicio; 2. Su educación; 3. Conocimientos; 4. Experiencia; 5. Comunicación efectiva; 6. Un enfoque individual; 7. Sobre todo de su voluntad para que el cliente esté satisfecho. Todo esto se debe complementar con buen equipo de trabajo, materiales, equipos técnicos y de ser necesario un espacio físico acorde a la

necesidad del cliente. Los mencionados autores concluyeron: “para la evaluación de la satisfacción del cliente se debe obtener información que permita a la administración llevar a cabo la decisión correcta para maximizar la satisfacción del cliente y por ende mantenerlo”. Acotando lo anteriormente descrito Satanova y Sedliacikova (2014) hacen mención a: “la realización de una evaluación exhaustiva de la satisfacción del cliente, seguido de la comunicación interna de los resultados de investigación a todos los empleados es de suma importancia para aumentar aún más la satisfacción del cliente”.

#### **1.1.4. La satisfacción del cliente con respecto a la calidad del servicio brindado y sus tendencias actuales.**

Debido a que las expectativas de los clientes van en aumento, satisfacer sus deseos se vuelve algo complejo, por lo que conocer que le gusta a los clientes con exactitud es algo crítico en estos tiempos. La satisfacción del cliente de acuerdo con Kotler y Caslione (2009) se refiere: “Al sentimiento de placer o decepción resultante de la comparación entre el rendimiento de un producto y las expectativas de la persona”. Las empresas que logran ir más allá de las gustos de los clientes, formando un sentimiento de que el producto es mejor de lo que esperaban, con el tiempo se vuelven sostenibles debido a que las personas se vuelven consumistas y quieren volver a revivir esa experiencia. Crear en los clientes nuevas intenciones de comprar o adquirir un producto o servicio post consumo es la manera de retener a los clientes y no solo retenerlos sino que a su vez ellos atraigan a más clientes con el “boca a boca” de forma positiva y favorable a la empresa.

En este mundo globalizado, el sector servicios representó el 25% del comercio mundial en 2015, un porcentaje importante en el producto interno bruto de las grandes economías según el Banco Mundial; para Ecuador en el año 2017 los servicios aportan el 5,4% del PIB. El gran porcentaje que representa el sector para el PIB mundial se da por el avance de las tecnologías y redes de telecomunicaciones por las cuales las empresas ahorran dinero al ofrecer un tipo de servicio lejos del lugar donde se ubica un cliente. El Ecuador necesita incrementar el porcentaje de comercio de servicios en su PIB para dejar de depender del comercio de materias primas. Quienes desean adquirir beneficios, pagan por servicios como: hacer uso de equipos, instalaciones o tecnología, habilidad o competencia de un trabajador o simplemente para conseguir un objeto deseado. Según Lovelock y Wirtz (2009): “Cuando se obtiene experiencias y los deseos son solventados es cuando los clientes son favorecidos y por ende eso crea valor para la empresa” (p.13).

Lovelock y Wirtz (2009) afirman que: “Los servicios se basan en el tiempo, mientras que los clientes esperan obtener valor a cambio de su dinero, tiempo y esfuerzo” (p.15). La calidad encaminada a la excelencia implementando nuevos procesos que aseguren la fiabilidad del servicio, requiere el esfuerzo de cada uno de los colaboradores de la empresa y a su vez se los monitoree permanentemente para lograr una mejora continua. Con referencia a lo antes descrito en el sector de servicios se producen constantes intercambios de valor para cubrir los deseos de usuarios que buscan un beneficio cada vez mayor.

## **1.2. Calidad en el cuidado de la salud.**

Uno de los componentes de la calidad en un sistema de servicios son los empleados, en un estudio realizado por Evans y Lindsay (2008). La interacción humana es un factor clave para aquellos servicios que tienen contacto directo con el cliente, por ejemplo en los servicios del cuidado de la salud, la calidad depende de la interacción del médico con el paciente pero no solo del médico sino de todos aquellos quienes participan en el proceso para ofrecer una experiencia de calidad para ese paciente. El comportamiento, la aptitud y la moral de cada empleado pueden definir si un centro de salud cumple o no con las expectativas del paciente y que este sienta realmente que se preocupan por el y por su salud.

Existe en el área de la salud, una gran exigencia para incrementar la calidad. Por ello es necesario que los organismos de salud se sometan a acreditaciones por parte de entidades que evalúan la calidad en el sector con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes. Existen tres organismos de reconocimiento mundial sin fines de lucro que acreditan a los hospitales. La más importante se creó en 1951, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) gracias al Colegio Americano de Cirujanos (ACS por sus siglas en Inglés) que desarrolló estándares mínimos que los hospitales deben tener en el cuidado de la salud. Similar a JCAHO es el National Committee for Quality Assurance (NCQA) y la tercera es el Institute for Healthcare Improvement (IHI). El objetivo de las tres es mejorar la calidad del cuidado de la salud de manera continua (MCC) (Continuous Quality Improvement, CQI) este término hace referencia a las iniciativas de calidad que los profesionales del cuidado de la salud emplean. Las principales funciones de estos organismos son evaluar a los hospitales y posteriormente informar sobre la calidad en el servicio, así proporcionar información a la comunidad sobre los planes

basados en temas de calidad y el cuidado de la salud para que los consumidores tomen mejores decisiones al momento de adquirir el servicio. Esto ayuda a tener una mejor competencia en el mercado porque las organizaciones van a sustentar sus planes de salud con base en la calidad y el valor del servicio, no en el precio.

### **1.2.1. Problemas en el cuidado de la salud.**

Los múltiples esfuerzos por obtener una acreditación y mejorar la calidad en ocasiones se vuelve un verdadero reto para organizaciones de la salud, que a pesar de todas las actividades que realizan tienen problemas de calidad que ponen en riesgo a los pacientes. En un estudio realizado por la President's Advisory Commission on Customer Protection and Quality in the Health Care Industry (1998) se advirtió sobre varios tipos de problemas como son:

1. Los errores evitables, donde demasiados pacientes resultan lesionados por el tratamiento que se les da por una enfermedad, incluso pacientes fallecen por errores en la medicación, lo que incurre en negligencia médica.

Ejemplo. Centros de salud de Nueva York

- Sucesos adversos: 3,7% de los cuales 13,6% causaron la muerte, 2,6% discapacidad permanente, 25% de casos fue por negligencia médica.
- Errores de medicación: en el año 1993, 7391 muertes.

2. Subutilización de servicios, los pacientes no reciben el tratamiento necesario y a tiempo por lo que su situación se agrava y los costos son más altos, disminuyendo la productividad del hospital.

Ejemplo. No reciben intervenciones adecuadas: 18.000 muertes al año.

3. Uso excesivo de servicios, varios pacientes reciben servicios innecesarios lo cual pone en riesgo su salud e incrementan costos.

Ejemplo. Histerectomías: 7 realizadas – 6 inapropiadas.

4. Variación en los servicios, los pacientes reciben diferentes tratamientos en enfermedades específicas, es decir, que hay una amplia variación en la práctica del cuidado de la salud y no va de la mano con la ciencia de la salud.

### **1.2.2. Casos en hospitales de Norteamérica.**

El SSM Health Care, es un sistema de salud católico con sede en St. Louis, Missouri, ofrece servicios en el cuidado de la salud. Este sistema de hospitales de alta complejidad se encuentra en cuatro estados Missouri, Illinois, Wisconsin y Oklahoma con 5.000 médicos y 22.200 empleados con una variedad de servicios como urgencias, servicios quirúrgicos, oncología, salud mental, rehabilitación, etc. El SSM Health Care fue de las primeras organizaciones en el cuidado de la salud en Estados Unidos en poner en práctica el MCC en cada área. Los directivos después de realizar investigaciones a quienes ganaron el Premio Baldrige de la calidad, implementaron nuevos procesos de planificación estratégica y planes de liderazgo lo que permitió corregir



problemas, aumentó la productividad y posteriormente ganaron el Premio Baldrige en el área del cuidado de la salud.

El Virginia Beach Ambulatory Surgery Center (VBASC) construyó instalaciones para pacientes externos centrándose en el principio de la calidad total. Los directivos solicitaron la ayuda de los empleados y necesitaron de su participación para redactar manuales de procesos en las diferentes áreas. La continua petición de parte de los directivos a sus empleados de sus opiniones en relación con la calidad es ya una política del hospital, con ello facultar a los empleados a que tomen mejores decisiones y puedan administrar programas innovadores, escuchen a los clientes y solventen sus necesidades. Todo esto para evaluar de forma objetiva los procesos internos, esto se lleva a cabo en reuniones mensuales de MCC.

### **1.2.3. Servicio de salud en el Ecuador.**

En el Ecuador, según el INEC (2014) las Cuentas Satélite de Salud (CSS) son: “Un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos que proporciona información económica del sector salud”. Lo que facilita el análisis del sector integrando datos monetarios y físicos en el contexto de la economía nacional. Con ello las instituciones que conforman las CSS tienen la capacidad de contraer pasivos, obtener activos y realizar actividades económicas agrupándose de acuerdo a sus objetivos y su forma legal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.  
*Instituciones que conforman las CSS.*

<b>Sociedades no financieras</b>	<b>Sociedades financieras</b>	<b>Gobierno General</b>	<b>Hogares</b>	<b>Instituciones sin fines de</b>
----------------------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------	-----------------------------------

				lucro que sirven a los hogares
• Hospitales	• Seguros de enfermedad y accidentes	• Ministerio de salud pública y áreas adscritas	• Hogares productores	• Centros, institutos y dispensarios
• Clínicas		• Centros, institutos y dispensarios	• Médicos	• Hospitales y clínicas
• Laboratorios		• IESS, ISSFA, ISSPOL	• Odontólogos	• Laboratorios
• Medicina prepagada		• Hospitales públicos	• Personal de enfermería	• Médicos, etc.
• Médicos		• Otras instituciones residenciales de salud.	• Practicantes de la medicina tradicional	
• Odontólogos			• Curanderos	
• Asilos			• Hogares consumidores	
• Ambulancias				
• Empresas producción conexas				

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

Se consideran dos tipos de actividades económicas en las CSS para el sector salud según el INEC: 1. Actividades características que son todas aquellas propias del sector salud, tales como los servicios de rectoría, servicios hospitalarios, servicios médicos ambulatorios y servicios de ambulancias. 2. Actividades conexas que están relacionadas con el sector salud, como son la fabricación de productos farmacéuticos, fabricación de equipo médico, artículos ortopédicos y ópticos, y la construcción de infraestructura hospitalaria. El Ministerio de Salud Pública establece niveles de atención a pacientes para los centros de salud. En la tabla 3 se muestra la correspondencia de los niveles de atención y la nomenclatura de las CSS.

Tabla 3.  
Correspondencia niveles de atención y productos de las CSS.

Niveles de atención	Productos de las CSS
<b>Nivel III</b>	
• Hospitales de Referencia Nacional	• Servicios hospitalarios privado / público
<b>Nivel II</b>	
• Hospitales Generales	• Servicios de instituciones residenciales de salud privado /público
• Hospitales Básicos	
<b>Nivel I</b>	
• Dispensarios	• Servicios médicos ambulatorios privado / público
• Centros de Salud	• Servicios odontológicos privado / público
• Centros de Atención Familiar	

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014)

### 1.3. Dimensiones de la calidad de servicio y satisfacción del cliente

#### 1.3.1. Dimensiones de la calidad de servicio.

Según afirma Civera (2008): “La calidad de servicio percibida ayuda en un trabajo de estudio debido a la generación de dimensiones, factores o características que las diferencian unas a otras”. Si ponemos en consideración que se trata del ámbito de servicios estas características no son directamente observables por el sujeto, más bien las puede percibir. La tabla 1 pone en

consideración las diferencias entre una calidad objetiva con la subjetiva, estas características son de mucha ayuda como punto de partida para determinar las dimensiones de la calidad de servicio.

Tabla4.  
*Diferentes aproximaciones al concepto de calidad.*

<b>Calidad objetiva</b>	<b>Calidad subjetiva</b>
Visión interna de la calidad	Visión externa de la calidad
Enfoque de producción / oferta	Enfoque de marketing / Demanda
Adaptación a especificaciones preestablecidas	El cliente auténtico juez de la calidad
Prestación sin errores, reduciendo costes y evitando desviaciones respecto al estándar establecido	Habilidad de la empresa para determinar las necesidades, deseos y expectativas de los clientes
Adecuada para actividades estandarizadas	Actividades de elevado contacto con clientes

Fuente: (Vazquez Casielles , Rodriguez del Bosques , & Diaz Martin, 1996)

Para el análisis de una planificación estratégica Garvin (1984) propuso 8 dimensiones de la calidad:

- 1) Desempeño;
- 2) Características;
- 3) Confiabilidad (probabilidad de un mal funcionamiento);

- 4) Apego (habilidad de cumplir con las especificaciones);
- 5) Durabilidad;
- 6) Aspectos del servicio (rapidez, cortesía, competencia y facilidad de corregir problemas);
- 7) Estética;
- 8) Calidad percibida.

Estas dimensiones fueron creadas para productos tangibles, que podrían ayudar a definir las dimensiones para servicios debido a que por su naturaleza tienen otro enfoque.

La teoría de la Servucción desarrollada por Eiglier y Langeard (1989) propone tres dimensiones de la calidad de servicio, en la tabla 2 se explica cada una de ellas:

Tabla 5.

*Dimensiones de calidad de servicio según Eiglier y Langeard (1989).*

<b>Dimensiones</b>	<b>Características</b>
La calidad del output o la calidad del servicio prestado como resultado final.	Depende sí el servicio cubrió las necesidades y expectativas del cliente.
La calidad de los elementos de la servucción o la calidad de los elementos que intervienen en el proceso de fabricación del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte físico: modernidad, sofisticación, limpieza, etc.</li> <li>• Personal de contacto: eficacia, cualificación, presentación, disponibilidad, etc.</li> <li>• Clientela: pertenencia al mismo segmento.</li> </ul>

- 
- La calidad del proceso de prestación del servicio.
- Eficacia de su participación.
  - Fluidez y facilidad de las interacciones.
  - Eficacia.
  - Secuencia.
  - Grado de adecuación a las expectativas y necesidades del cliente.

---

Fuente: (Eiglier & Langeard, 1989)

Se podrá obtener un mejoramiento de la calidad del servicio, sí se consigue mejorar cada una de estas dimensiones ya que están interrelacionadas entre si. Por su parte Gronroos (1984) describe la calidad de servicio como: “dos factores primordiales percibidos por el cliente, ya sea de resultado o técnico y relacionada con el proceso o funcional que forma una variable multidimensional”. Para medir la calidad de servicio se lo puede hacer a través de la imagen corporativa, la cual depende del servicio brindado por la empresa.

A partir del trabajo de Gronroos, se desarrollo herramientas para calcular la calidad de servicio que perciben los clientes a través de los autores Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988) y se lo denominó SERVQUAL. Estos autores del modelo realizaron varias entrevistas a grupos de consumidores donde identificaron a diez determinantes de la calidad de servicio, los resultados de la investigación exploratoria encajaban en esas diez categorías, claro que las percepciones de los clientes varian según el tipo de servicio. Zeithaml, Parasuraman, y Berry (1993) concluyeron en las dimensiones que se muestran a continuación:

Tabla 6.

*Dimensiones de calidad de servicio según Zeithaml, Parasuraman y Berry.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Características</b>
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
Fiabilidad	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
Capacidad de respuesta	Disposición de ayudar y proveer un servicio rápido.
Profesionalidad	Destreza y conocimiento del proceso.
Cortesía	Atención, consideración, respeto y amabilidad.
Credibilidad	Veracidad, creencia y honestidad.
Seguridad	Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
Accesibilidad	Lo accesible y fácil de contactar.
Comunicación	Mantener a los clientes informados y saber escucharlos.
Compresión del cliente	Esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Posteriormente se realizó un estudio cuantitativo donde los mismos autores en mención desplegaron un instrumento que permitiese cuantificar la calidad de servicio y aproximarse a la medición mediante el análisis por separado de las expectativas y percepciones de los clientes, el modelo SERVQUAL.

De los múltiples análisis estadísticos, durante el desarrollo del modelo SERVQUAL, se determinó que las diez dimensiones antes mencionadas tenían correlación por lo que estas dimensiones se agruparon para formar únicamente 5; a continuación se detalla las dimensiones resultantes:

Tabla 7.  
*Dimensiones de la calidad según el modelo SERVQUAL.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Características</b>
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
Fiabilidad	Ejecución del servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
Capacidad de respuesta	Disposición de ayudar a los clientes y prestar un servicio rápido.
Seguridad	Conocimiento y atención de los colaboradores y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.
Empatía	Muestra de interés y nivel de atención individualizada.

Fuente: (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988)

### **1.3.2. Dimensiones de la satisfacción del cliente**

#### ***Calidad percibida.***

La Calidad Percibida según Mejias y Manrique (2011) hace referencia a: "La forma en que se presta el servicio, y se basa en las características inherentes del mismo" (p. 47). Es decir las



personas desean ser bien atendidas por quienes prestan el servicio y que adicional ofrece la organización en quien confían, en eso se basan para decidir la contratación.

### ***Valor del servicio percibido.***

Según Mejias y Manrique (2011), el Valor del Servicio Percibido es: “La relación calidad – precio o calidad – tasas y tarifas que el cliente extrae tras el servicio recibido” (p. 47). Esto es si los usuarios de un servicio sienten que su dinero estuvo bien pagado por un servicio que cumplió con sus expectativas, incluso algunas personas estarían dispuestas a pagar más por ese servicio.

### ***Expectativas.***

Las expectativas para Mejias y Manrique (2011) de un usuario para con un servicio es: “el grado de referencia que espera el comprador del producto o servicio que obtiene, antes de efectuar la compra” (p. 47). Es decir que las expectativas son las esperanzas del usuario antes de recibir un servicio de una empresa que ofrece varios beneficios y que se espera que se cumpla.

## **1.4. Modelos de la calidad de servicio y satisfacción del cliente**

### **1.4.1. Modelos de la calidad de servicio.**

Existen varios modelos de autores que realizaron investigaciones empíricas para poder evaluar la calidad percibida por los clientes al momento de brindar un servicio. Una de ellas: el modelo de Gronroos de la escuela nórdica que lo denominó “modelo de la imagen” la cual relaciona la imagen corporativa con la calidad. También está la escuela americana con sus precursores Parasuraman, Zaithaml y Berry con el modelo denominado SERVQUAL, el cual es uno de los más utilizados al momento, este modelo partió del paradigma de des confirmación al igual que la escuela nórdica para poder desarrollar una medición de la calidad de servicio percibida.

Parasuraman, Zaithaml y Berry creen que las percepciones de la calidad de servicio y las tareas asociadas que se presta a los consumidores, poseen una serie de discrepancias o deficiencias y las denomina “gap” o vacíos. Estas brechas son los precursores que impiden que el servicio sea de calidad. El modelo SERVQUAL evalúa los motivos principales de posibles errores en las políticas de calidad de las organizaciones, los autores identificaron cuatro vacíos principales como el origen de los problemas de la calidad de servicio percibida, pero el quinto vacío o “gap” es la consecuencia de las desviaciones de los otros cuatro vacíos que afectan a la medida de la calidad de servicio, que se puede expresar en la siguiente ecuación:

$$\text{Vacío } n. 5 = f(\text{Vacío } n. 1, \text{Vacío } n. 2, \text{Vacío } n. 3, \text{Vacío } n. 4)$$

Los vacíos o gaps se los puede definir de la siguiente manera según Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988):

- Vacío 1: Diferencia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones.
- Vacío 2: Diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.
- Vacío 3: Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- Vacío 4: Diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.
- Vacío 5: Diferencia entre las expectativas del consumidor sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene del servicio.

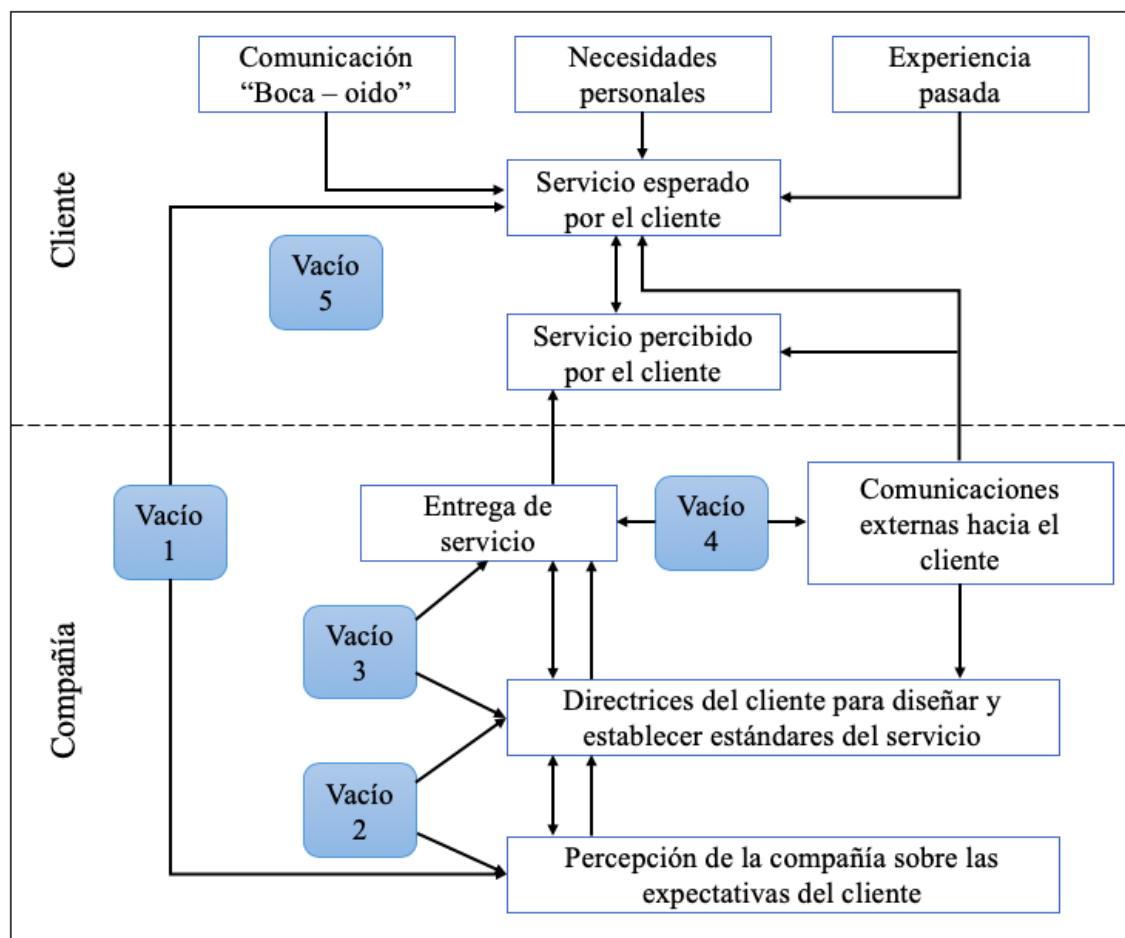


Figura 2. Modelo SERVQUAL. Fuente: (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1988)

Los autores concluyen en su investigación que el elemento clave para reducir el Vacío 5, se base en disminuir las deficiencias de los Vacíos del 1 al 4 y en lo posible mantenerlos en un nivel bajo.

Posteriormente los autores Zeithaml, Berry, y Parasuraman (1988), mostraron un modelo ampliado de calidad de servicio. En este modelo más actualizado, el vacío número cinco es la diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones que tienen de la calidad del

servicio y es el producto de las otras cuatro deficiencias que existen en la organización, similar al anterior modelo. Con la diferencia que los cuatro vacíos antecesores tienen su causa en una serie de componentes relacionados con esa deficiencia peculiar.

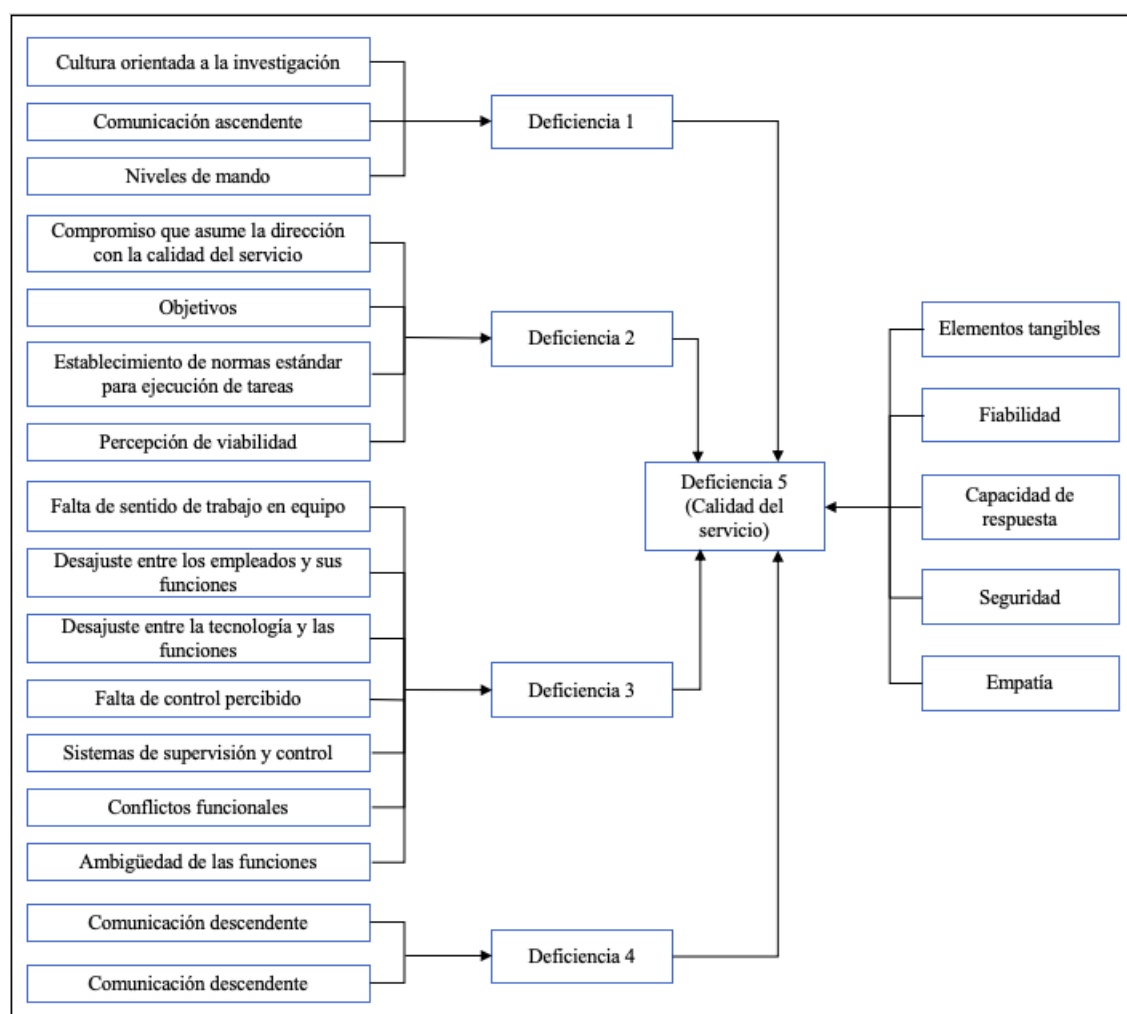


Figura 3. Modelo ampliado de la calidad del servicio. Fuente: (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1988)

#### 1.4.2. Modelos utilizados para la medición de la satisfacción del cliente.

Los tres modelos son funcionalmente similares en el modelo de medición, tienen sus diferencias obvias en la estructura de cada uno y en la selección de variables, y por ello los

resultados no se los puede comparar entre sí. Así mismo todos los modelos tienen una construcción académica – científica, causal. Donde el objetivo de cada uno es: ser un modelo de ecuación estructural para la medición estándar y la evaluación de la satisfacción del cliente, basándose en un conjunto de variables latentes determinadas. Al final cada modelo proporciona resultados relevantes, confiables y válidos.

***Barómetro Sueco de la Satisfacción del Cliente (SCSB).***

En 1989 se establece uno de los primeros modelos para poder evaluar la satisfacción del cliente, el cual se utiliza en la actualidad y evalúa a casi 200 organizaciones. Este modelo contiene dos antecedentes primarios de satisfacción las cuales son las variables causales: 1. Percepciones de la experiencia de desempeño de un producto o servicio de un cliente y 2. Expectativas del cliente con respecto al rendimiento del producto o servicio. Al lado derecho de la siguiente figura se encuentran las variables de los efectos que son las quejas y la lealtad de los clientes. Con ello depende de si existe un impacto positivo o no en las variables causales para que la tenga impacto en la satisfacción del servicio, desembocando en quejas o lealtad.

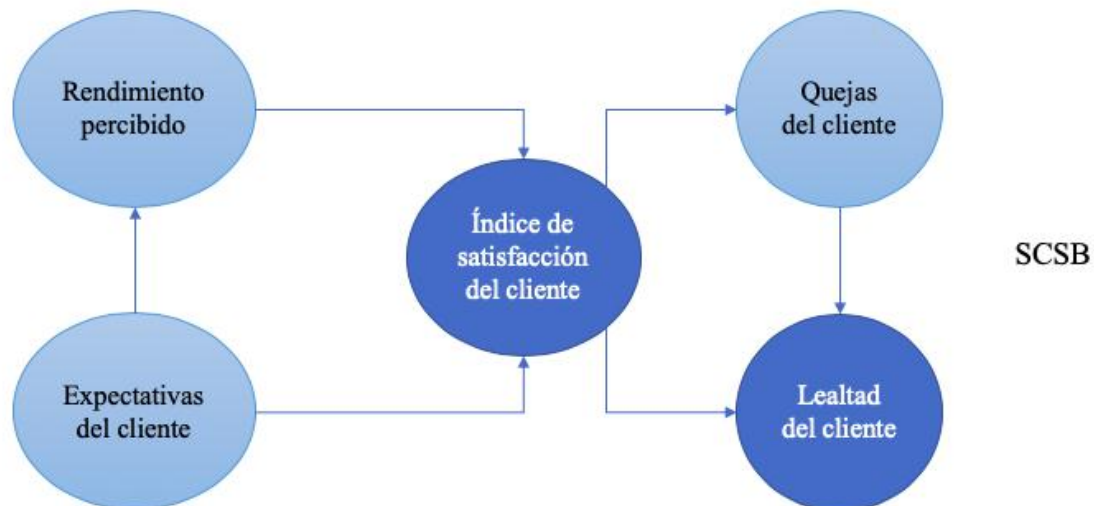


Figura 4. The original Swedish Customer Satisfaction Barometer model. Autor. (Van Haften, *The Rovaha Web*, 2017)

### ***Modelo ACSI de Satisfacción del Cliente.***

En 1994 se establece un indicador del nivel de satisfacción para los servicios y productos de los habitantes de los Estados Unidos de Norteamérica. Las principales diferencias entre el modelo SCSB original y el modelo ACSI son la adición de un componente de calidad percibida, en oposición al valor percibido, y la adición de medidas para las expectativas del cliente.

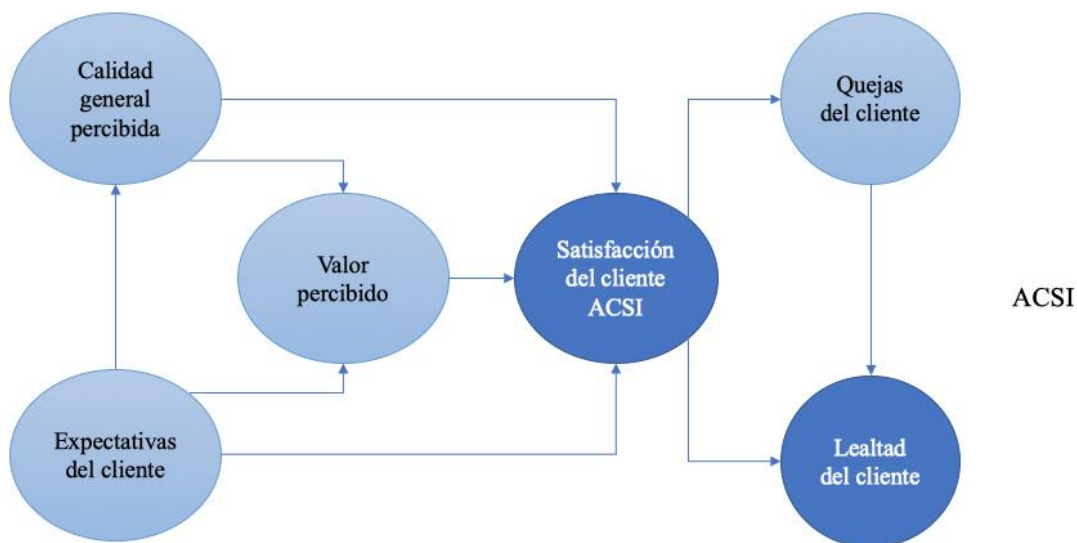


Figura 5. The American Customer Satisfaction Index model. Autor. (Van Haafden, The Rovaha Web, 2017)

### ***Modelo del Índice Europeo de Satisfacción del Cliente (ECSI).***

El modelo ECSI representa otra variación del modelo ACSI. Las expectativas del cliente, la calidad percibida, el valor percibido, la satisfacción del cliente y las construcciones de lealtad del cliente se modelan igual en el ACSI. La diferencia entre los modelos radica en que en el modelo ECSI, las medidas de lealtad incluye la probabilidad de retención, recomendación de marca y la probabilidad de la cantidad de aumento de compra de los clientes. Este modelo no considera que la satisfacción del cliente impacte en las quejas.



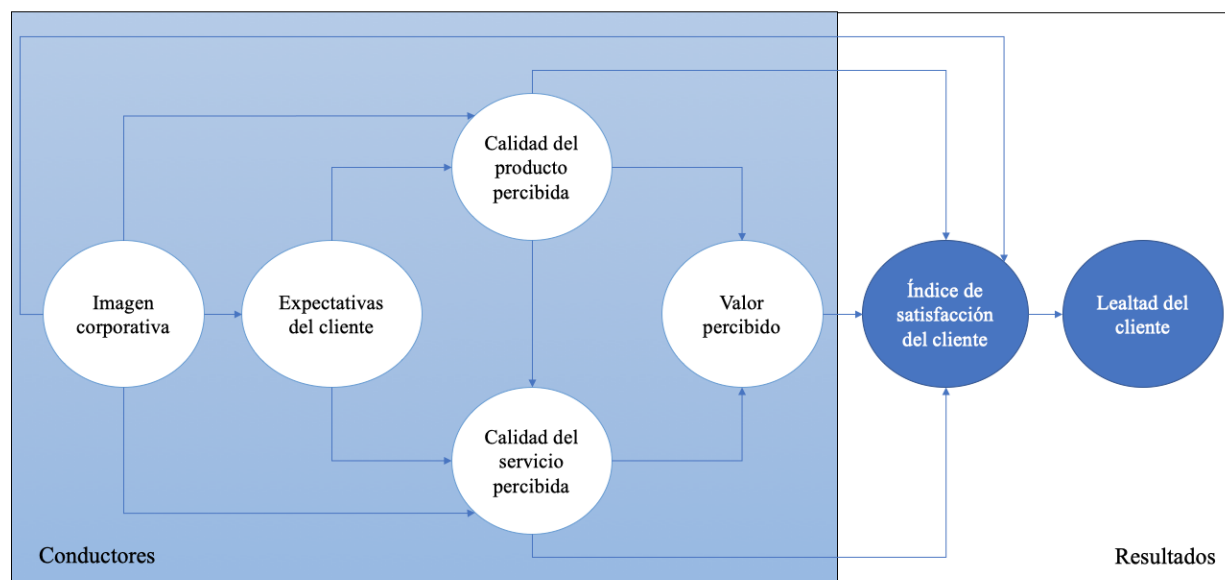


Figura 6. The European Customer Satisfaction Index model. Autor. (Van Haaften, The Rovaha Web, 2017)

Para el caso de estudio se escogió el modelo del Índice Europeo de Satisfacción al Cliente debido a que este modelo es el único que incluye la variable de "imagen corporativa" que cumple un papel fundamental en la reducción de riesgos y la eficiencia de la información. El objetivo final del modelo es generar, analizar y presentar resultados de todas las dimensiones y relacionarlos con los indicadores clave de rendimiento. Este modelo debería poder explicar lo que impulsa la satisfacción del cliente.

## 1.5. Medición de la calidad de servicio con respecto a la satisfacción del cliente

Para el caso de estudio se realizará un análisis correlacional de la variable calidad de servicio la cual se la medirá a través del modelo SERVQUAL para determinar el enfoque de los clientes

sobre el servicio brindado por las organizaciones de salud. Para medir las variables la encuesta estará compuesta por 3 partes: la primera con la información general de los clientes del servicio de salud y las dos partes restantes de la encuesta con el modelo validado. Esto permitirá medir la satisfacción del cliente, determinar las correlaciones existentes entre las variables y agrupar según los resultados obtenidos en dimensiones que estén acorde a las dimensiones del modelo SERVQUAL. De esta manera se podrá evaluar las expectativas que tienen los clientes y las percepciones que tienen sobre el servicio y con ello sacar conclusiones, para conocer si sus percepciones superan o no sus expectativas, lo que conlleva en si el servicio es de calidad y que tan alta o baja está la satisfacción de los clientes.

Las secciones del instrumento para medir las variables serán las siguientes:

**Información general de los clientes:** En primera instancia se interrogará al cliente sobre datos relevantes para la investigación como edad, género y parroquia.

**Información de la variable independiente:** La variable independiente es la calidad del servicio por lo que las preguntas para la investigación, serán relacionadas al modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml, y Berry (1988), donde los resultados estarán ligados a las dimensiones del modelo y manifestará la calidad de servicio brindada por las organizaciones de salud.

**Información de la variable dependiente:** La variable dependiente es la satisfacción del cliente por lo que las preguntas están planteadas en el Marco Teórico, las cuales son: 1) elementos tangibles, 2) fiabilidad, 3) capacidad de respuesta, 4) seguridad, y 5) empatía; del modelo SERVQUAL.

## ***Capítulo II: Marco Metodológico***

### **2.1. Definición del objeto de estudio**

La población objeto de estudio a la cual se aplicará la encuesta son a pacientes que acuden a los centros de salud de todo el Valle de los Chillos para los diferentes servicios de consultas médicas, laboratorio e imagenología. Para este caso de estudio se adoptó la muestra probabilística que según Hernandez, Fernandez, y Baptista (2014): "es un subconjunto de elementos de la población, los cuales todos ellos tienen la misma posibilidad de ser escogidos" (p.175).

### **2.2. Enfoque metodológico**

La investigación en cuestión tiene un enfoque cualitativo de alcance correlacional no experimental y transeccional, es decir, que el estudio se realiza en un tiempo determinado y único. Esto debido a que según Hernandez, Fernandez, y Baptista (2014): "el objetivo es identificar la correlación existente entre variables, declaraciones o ítems de una muestra en un momento dado"(p.93). Se establecerá la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en el sector salud CIU "Q8690" en el Valle de los Chillos, con la objetivo de aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación. A través del instrumento que es la encuesta del modelo SERVQUAL, se realiza un análisis detallado de las cinco dimensiones de las empresas de salud del valle.

### 2.3. Definición de la población

En el caso de estudio se realizará a pacientes del sector del Valle de los Chillos, sector ubicado al sur oriente de la ciudad de Quito. Según datos del Municipio de Rumiñahui 105.000 personas habitan permanentemente en el cantón pero contando la población flotante que son las personas que se trasladan a diario por razones académicas, laborales, etc., en el Valle de los Chillos la cifra ascendería a 328.000 personas, lo que sería la población total para obtener la muestra.

Segmentación.

Aplicando la fórmula:

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

Donde:

n= Muestra

N= Población

p= Probabilidad de éxito

q= Probabilidad de fracaso (1-p)

e = Varianza desconocida de la proporción muestral

z= Valor estadístico de la curva normal

A través de la fórmula, se obtiene el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{1,95^2(0,5)(0,5)(328.000)}{0,05^2(328.000 - 1) + 1,95^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 379,81 \sim 380$$

La muestra para nuestro estudio es de 380 habitantes.

## **2.4. Diseño del instrumento de investigación validado**

La encuesta aplicada al estudio en cuestión, es un instrumento ya validado del modelo SERVQUAL, el mismo consta de 22 declaraciones para conocer las expectativas y otras 22 las perspectivas que tiene el cliente sobre el servicio que se está evaluando. Las respuestas de la encuesta van en una escala de 1 a 7, dependiendo la expectativa o percepción del cliente en cada declaración, siendo 1 "no esencial" y 7 "absolutamente esencial". La amplitud de la escala es extensa para determinar con mayor exactitud la opinión que tiene el cliente sobre el servicio.

Estos ítems se basan en cinco dimensiones de análisis de la calidad y se distribuyen de la siguiente manera: Elementos tangibles de la pregunta uno al cuatro, fiabilidad del cinco al nueve, capacidad de respuesta del diez al trece, seguridad del catorce al diez y siete y de empatía del diez y ocho al veinte y dos. A continuación se muestra el cuestionario de expectativas y de percepción del modelo:

## Cuestionario de recolección de datos de pacientes de los centros de salud del Valle de los Chillos

**Expectativas de las empresas de salud**

**Objetivo:** Analizar la calidad de servicio en el sector salud en el Valle de los Chillos.

<b>1. DATOS GENERALES (Información de los pacientes)</b>	<b>Fecha: Junio 2019</b>
<b>1.1. Edad:</b>	
<b>1.2. Género:</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
<b>1.3. Parroquia donde vive:</b>	

**Instrucciones:**  
Toman en cuenta sus experie

ncias como usuario de los servicios que ofrecen las empresas que operan en el sector de salud analice, el tipo de centro de salud que podría ofrecerle un servicio de calidad. Por favor, indíquenos hasta qué punto piensa que un centro de salud debería tener las características descritas en cada ítem.

Si *no es esencial* haga un círculo alrededor del número 1.

Si es *absolutamente esencial* haga un círculo alrededor del número 7.

Si no está seguro al respecto haga un círculo alrededor de uno de los números intermedios que más se asemeje.

	No es esencial			Absolutamente esencial			
1. Las empresas deben tener equipos de apariencia moderna.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas deben ser atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados deben tener apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando prometen hacer algo en cierto tiempo las empresas, lo deben cumplir.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando el paciente tiene un problema, las empresas deben mostrar un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Las empresas deben desempeñar bien el servicio desde la primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. Las empresas deben proporcionar sus servicios en el momento en que prometen hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Las empresas deben insistir en registros libres de error.	1	2	3	4	5	6	7
10. Las empresas deben mantener informados a los pacientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	1	2	3	4	5	6	7
11. Los empleados deben brindar un servicio rápido.	1	2	3	4	5	6	7
12. Los empleados deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5	<b>CONTINÚA</b>	

13. Los empleados nunca deben estar demasiados ocupados para ayudar a los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en el paciente.	1	2	3	4	5	6	7
15. Los pacientes deben sentirse seguros en las transacciones con la empresa.	1	2	3	4	5	6	7
16. Los empleados deben ser corteses de manera constante con los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
17. Los empleados, deben tener conocimiento para responder a las preguntas de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
18. Las empresas deben dar atención individualizada a los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
19. Las empresas deben tener empleados que den atención personal, a cada uno de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
20. Las empresas deben preocuparse de los mejores intereses de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
21. Los empleados deben entender las necesidades específicas de los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
22. Las empresas deben tener horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	1	2	3	4	5	6	7

### Realidad de las empresas de salud

**Instrucciones:** El siguiente grupo de declaraciones se refiere a lo que usted piensa sobre las empresas de salud del Valle de los Chillos.

Si está *en desacuerdo* trazar un círculo alrededor del número 1.

Si está *totalmente de acuerdo* trazar un círculo alrededor del número 7.

Trazar un círculo alrededor de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto.

	Fuertemente en desacuerdo				Fuertemente de acuerdo		
1. Los equipos de la empresa de salud que asiste con frecuencia tienen la apariencia de ser modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados tienen una apariencia pulcra.	1	2	3	4	5	6	7
4. Los materiales asociados con el servicio que utiliza la empresa son visualmente atractivos.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando promete hacer algo en cierto tiempo la empresa lo cumple.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando usted tiene un problema, la empresa muestra un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5	6	7
7. La empresa desempeña bien el servicio desde la primera vez.	1	2	3	4	5	6	7
8. La empresa proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.	1	2	3	4	5	<b>CONTINÚA</b>	

9. La empresa insiste en registros libres de error.	1	2	3	4	5	6	7
10. La empresa lo mantiene informado con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	1	2	3	4	5	6	7
11. Los empleados le brindan un servicio rápido.	1	2	3	4	5	6	7
12. Los empleados están siempre dispuestos a ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7
13. Los empleados nunca están demasiado ocupados para ayudarlo.	1	2	3	4	5	6	7
14. El comportamiento de los empleados infunde confianza en usted.	1	2	3	4	5	6	7
15. Usted se siente seguro en las transacciones con la empresa.	1	2	3	4	5	6	7
16. Los empleados son corteses de manera constante con usted.	1	2	3	4	5	6	7
17. Los empleados tienen el conocimiento para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5	6	7
18. La empresa le brinda una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
19. La empresa tiene empleados que le dan una atención personal.	1	2	3	4	5	6	7
20. La empresa se preocupa de los mejores intereses de usted.	1	2	3	4	5	6	7
21. Los empleados entienden las necesidades específicas de usted.	1	2	3	4	5	6	7
22. La empresa tiene horarios de atención convenientes para usted.	1	2	3	4	5	6	7

*¡Muchas gracias por su colaboración!*

## **2.5. Detalle del procedimiento de toma de datos**



Tabla 8.  
*Recolección de la información*

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
¿Dónde se realiza la investigación? (Ponderación).	Valle de los Chillos. Muestra 380 habitantes (100%)
¿En qué situación se aborda al sujeto investigado?	Se abordará al sujeto investigado en los centros de salud del cantón Rumiñahui.
¿Cómo o con qué se realiza la investigación? (Medios).	La investigación se realizará en base a encuestas aplicando el modelo validado SERVQUAL y análisis de datos.
Márgenes de error o fallas. (Aspectos críticos).	Se tomó el 5% de error.

El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante el programa IBM SPSS Statistics 20 Ink .

## **2.6. Métodos estadísticos para el análisis de datos**

### **2.6.1. Estadísticos descriptivos.**

A través del cálculo de la media, moda y desviación estándar, únicamente para los datos generales e identificar los rangos de edad, si son hombres o mujeres quienes más asisten a los centros de salud y su lugar de residencia. Estos datos no afectan al modelo y tampoco están considerados, puesto que no son relevantes para comprobar las hipótesis planteadas.

### **2.6.2. Alfa de Cronbach.**

El cálculo dará a conocer la fiabilidad de la encuesta y que se encuentra libre de errores aleatorios. El criterio que se maneja es: sí el resultado es mayor a 0,6 y entre más cercano a 1, mayor será el nivel de confianza de la encuesta.

### **2.6.3. Análisis Univariante.**

Este análisis se utiliza para: “encontrar casos atípicos, que son aquellos datos que caen fuera del rango de distribución para examinar la distribución de observaciones” Hair, Anderson, Tatham, y Black (1999). Para conocer si un dato es un caso atípico, primero se debe transformar esos datos en puntuaciones típicas (Valor Z), ya que miden la distancia de cada caso con respecto a la media de la variable en desviaciones típicas. Los casos pueden ser atípicos cuando tienen un valor Z en muestras menores a 80 de -2,5 a 2,5 y muestras mayores a 80 de -3 a 3.

### **2.6.4. Análisis Multivariante.**

En el estudio para poder identificar casos atípicos mediante una evaluación multivariante, se requiere la medida de la distancia de Mahalanobis, el cual se trata de: “la distancia de cada caso de estudio con relación al centro medio de las observaciones en un espacio multidimensional” Hair, et al (1999). Primero se realiza un análisis de regresión lineal, donde las variables independientes para el cálculo se considera los 22 ítems de expectativas y los otros 22 de percepciones, y la variable dependiente será el identificador del paciente (paciente 1, paciente 2, ..., paciente n), y se calcula la distancia de Mahalanobis para cada uno.

Posteriormente, se debe obtener la probabilidad de que esa distancia se haya obtenido por azar y este dentro de parámetros normales, las probabilidades muy bajas van a indicar que son distancias atípicas. Dicha probabilidad se calcula con la significancia de Chi cuadrado, la distancia de Mahalanobis y grados de libertad, como se muestra en la siguiente fórmula:

$$Probabilidad = SIG.CHISQ(MAH, gl)$$

Donde:

- *SIG.CHISQ*: Chi Cuadrado
- *MAH*: Distancia de Mahalanobis
- *gl*: Grados de libertad

Se distribuye tantos grados de libertad como variables, en este caso de estudio son 22 variables por expectativas y percepciones. Al obtener los resultados se puede determinar con que probabilidad la distancia de cada paciente se aleja de lo que se espera. Se identifica qué pacientes tienen probabilidades muy bajas, lo cual indicaría que esa distancia sea producto de algo aleatorio y serían valores atípicos. El criterio en casos multivariantes es aquellos casos cuya probabilidad sea menor a 0,001, son casos que hay que tener muy en cuenta.

### **2.6.5. Análisis Factorial Exploratorio.**

Este análisis permite en el estudio: “definir la estructura y establecer interrelaciones entre un vasto número de variables, agrupándolas en una serie de dimensiones conocidas como factores” Hair, Anderson, Tatham, y Black (1999). Este método multivariado al agrupar las variables, permite validar el instrumento, puesto que dichas variables correlacionan fuertemente entre si, al final de una gran cantidad de variables que se tiene, permite reducirlos en dimensiones, componentes o factores debido a que tienen cierta relación teórica entre ellos.

Para realizar el análisis factorial el objetivo es reducir las dimensiones o agrupar las variables en factores, lo primero que se debe calcular son las pruebas Kaiser Meyer Olkin (KMO) y de esfericidad de Bartlett para revisar si es factible utilizar el análisis factorial exploratorio. El criterio que se maneja en el caso de la prueba KMO es: sí el resultado es cercano a 1 es recomendable realizar el análisis factorial, sí es muy alejado no. La prueba de esfericidad de Bartlett en cambio va de 0 a 1, sí es 0 significa que se puede realizar el análisis, pero sí se acerca a 1 quiere decir que no se recomienda.

En este análisis se debe obtener la matriz de correlaciones entre las variables, en esa matriz, para este caso de estudio, el número de factores sería 5 puesto que es el mismo número de factores del modelo SERVQUAL. Al obtener los resultados en la matriz, las variables que estén más cercanos a 1 formarán las nuevas dimensiones. Un criterio es que cada dimensión tenga al menos 3 variables para ser considerado. Algunas variables pueden compartir o ubicarse en 2 dimensiones, lo que se realiza en esos casos es investigar la relación teórica de esa variable con las demás que comparte en la dimensión, analizar lo que sería óptimo y ubicarlo en la dimensión

que tenga más relación con las demás variables. Al final se obtendría la matriz donde las variables se encuentran agrupadas y que tienen mayor correlación entre sí.

#### **2.6.6. Análisis del Índice de la Calidad del Servicio.**

Para analizar el índice de la calidad del servicio, primero se debe calcular la media de cada variable tanto de expectativas como de percepciones, posteriormente se calcula la diferencia entre las dos para obtener las brechas que están agrupadas en las cinco dimensiones del modelo estudiado.

Una vez obtenido las brechas de cada ítem, se debe determinar la importancia que tiene cada dimensión para los pacientes, se calculó la media de cada dimensión de las expectativas y se utilizó una escala de 1 al 5 de acuerdo a lo que le parece esencial al paciente que debe tener un centro de salud, siendo 1 menos importante y 5 más importante. Se debe dar una ponderación distribuyendo 100 puntos entre las cinco dimensiones según el criterio del investigador, al final volver a calcular los valores de las expectativas y de las percepciones para obtener nuevas brechas dando importancia a las dimensiones según el peso que dio el paciente.

#### **2.7. Cierre de brechas**

Parasuraman, Zaithaml y Berry identificaron cuatro brechas principales como el origen de los problemas de la calidad de servicio percibida, pero la quinta brecha es la consecuencia de las desviaciones de las otras cuatro que afectan a la medida de la calidad de servicio. Por lo que hay que cerrar las primeras cuatro para poder cerrar la restante, sabiendo que la brecha 5 es la

diferencia entre las expectativas del paciente sobre la calidad del servicio y las percepciones que tiene.

Debido a la diferencia entre lo que espera el paciente con respecto a lo que percibe, se produce la brecha 1; la falta de indagación al paciente, interesarse por sus necesidades, la empatía hacia ellos son causantes de esta brecha. La brecha número dos en cambio se da por la diferencia que perciben los administradores de la empresa y las especificaciones o normas para la calidad. La brecha tres es producto de la diferencia de las especificaciones de la calidad del servicio y el servicio que se presta. Esta brecha es causada cuando los empleados no conocen bien su rol dentro de la empresa y las actividades que deben realizar, además se sienten infravalorados, no tienen un líder adecuado y un mal ambiente laboral, lo que trae conflictos con los clientes. Con respecto a la brecha número cuatro, es el resultado de la diferencia de la prestación del servicio y la comunicación externa. Esta se produce cuando no existe un buen departamento de marketing y no fluye la comunicación hacia el cliente, por ende no se conoce las expectativas del cliente y la empresa promete algo que no puede cumplir.

## *Capítulo III: Análisis de datos*

### **3.1. Análisis de fiabilidad de la prueba piloto**

Se realizó la encuesta a 15 pacientes finalizada la atención médica, donde se obtuvieron los siguientes resultados que fueron procesados en el programa estadístico SPSS.

Tabla 9.  
*Análisis de fiabilidad de la prueba piloto*

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,957	44

Se puede observar que en la Tabla 9, el Alfa de Cronbach en la prueba piloto de las 44 declaraciones es de 0,957. Esto quiere decir que las preguntas de las expectativas y percepción tienen congruencias entre sí, y por ende su nivel de confianza es mayor.

### **3.2. Análisis de coeficiente de fiabilidad de la muestra**

Para este caso de estudio se calculó el Alfa de Cronbach estandarizado de los pacientes de los centros de salud del Valle de los Chillos, a través de las correlaciones lineales de los ítems.

Tabla 10.  
*Análisis de fiabilidad del total poblacional*

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>Modelo SERVQUAL</b>	,961	44
<b>Expectativas</b>	,896	22
<b>Percepciones</b>	,984	22

En la tabla 10 se realizó el cálculo de los 44 ítems del total de la muestra, el resultado como se puede observar es de 0,961, con lo cual se puede afirmar que las declaraciones están muy relacionadas entre sí. El análisis para las expectativas y percepciones fueron realizadas individualmente, y se obtuvo los resultados de 0,896 y 0,984 respectivamente, que son valores mayores a 0,6 demostrando que tienen una alta fiabilidad.

Tabla 11.  
*Alfa de Cronbach de dimensiones*

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	
	<b>Expectativas</b>	<b>Percepciones</b>
<b>Elementos tangibles</b>	,670	,911
<b>Fiabilidad</b>	,632	,955
<b>Capacidad de respuesta</b>	,702	,956
<b>Seguridad</b>	,676	,948
<b>Empatía</b>	,822	,942



En la Tabla 11 se puede observar los resultados del análisis para cada dimensión de expectativas y percepciones, siendo estas mayores a 0,60 por lo que tienen una alta fiabilidad. Existe una brecha extensa entre los valores de alfa de las expectativas y percepciones, esto se debe a que los pacientes al contestar las preguntas de expectativas tienden a escoger los extremos de las respuestas ya sea el 1 o el 7 que consideran es esencial o no esa variable en el sector de salud, en cambio en percepciones los pacientes escogen las respuestas centrales, lo que produce que haya menor brecha entre las respuestas.

### 3.3. Análisis de datos del paciente

Tabla 12.

Estadísticos de la edad del paciente.

	<b>Resultados</b>
N Válido	380
Media	41,52
Mediana	40
Moda	51
Desviación estándar	14,271
Mínimo	18
Máximo	89

Como se puede observar en la tabla 12, los pacientes que se realizan chequeos médicos en los centros de salud del Valle de los Chillos tienen una media de 41,52 años de edad, pacientes de 51

años son los que más acuden, y como se mencionó antes el mínimo rango de edad son de 18 años y el máximo rango que se encuestó fue de 89.

Tabla 13.  
*Género del paciente.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Mujer</b>	205	53,9%	53,9%
<b>Hombre</b>	175	46,1%	100%
<b>Total</b>	380	100%	

En la tabla 13, muestra que la mayor cantidad de pacientes que acuden a un centro médico son mujeres con el 54%, en menor cantidad hombres con el 46%.

En el caso de la parroquia donde vive el paciente, a parte de las 11 ubicadas en el Valle de los Chillos, también se tomó en consideración a pacientes que vienen desde Quito y del cantón Mejía para un chequeo médico.

Tabla 14.  
*Parroquia donde vive el paciente.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Sangolquí	92	24,2%	24,2%
San Rafael	77	20,3%	44,5%
Conocoto	50	13,2%	57,7%
Alangasí	40	10,5%	68,2%
Quito	37	9,7%	77,9%
Amaguaña	30	7,9%	85,8%
Pintag	18	4,7%	90,5%

**CONTINÚA**

San Pedro de Taboada	18	4,7%	95,2%
Mejía	12	3,2%	98,4%
La Merced	6	1,6%	100%
Cotogchoa	0	0%	100%
Rumipamba	0	0%	100%
Guangopolo	0	0%	100%
Total	380	100%	

La mayor cantidad de pacientes viven en Sangolquí, la capital del Cantón Rumiñahui y la parroquia más poblada del Valle de los Chillos, seguido de San Rafael y Conocoto. Después se encuentran los pacientes flotantes que llegan desde Quito o el Cantón Mejía con un 12,9%, es decir, pacientes que no viven en el Valle de los Chillos pero realizan actividades de cualquier índole en el sector.

### 3.4. Análisis univariante

Tabla 15.  
*Identificación de casos atípicos de experiencias.*

<b>VARIABLES</b>	<b>N casos atípicos</b>	<b>Mínimo Valor Z</b>	<b>Máximo Valor Z</b>
Las empresas deben tener equipos de apariencia moderna.	9	-4,67434	0,47919
Las instalaciones físicas deben ser atractivas.	4	-5,72407	0,57158
Los empleados deben tener apariencia pulcra.	10	-9,98953	0,24233
Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos.	5	-5,70715	0,52778
Cuando prometen hacer algo en cierto tiempo las	10	-7,4382	

**CONTINÚA**

---

empresas, lo deben cumplir.			
Cuando el paciente tiene un problema, las empresas deben mostrar un sincero interés en resolverlo.	30	-6,46265	0,28407
Las empresas deben desempeñar bien el servicio desde la primera vez.	6	-8,58236	0,20031
Las empresas deben proporcionar sus servicios en el momento en que prometen hacerlo.	9	-9,84982	0,27077
Las empresas deben insistir en registros libres de error.	6	-4,18244	0,50584
Las empresas deben mantener informados a los pacientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	7	-6,49699	0,36094
Los empleados deben brindar un servicio rápido.	6	-7,47997	0,37193
Los empleados deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes.	8	-7,41460	0,26264
Los empleados nunca deben estar demasiados ocupados para ayudar a los pacientes.	8	-4,67023	0,51891
El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en el paciente.	4	-5,63314	0,30471
Los pacientes deben sentirse seguros en las transacciones con la empresa.	11	-9,88270	0,24429
Los empleados deben ser corteses de manera constante con los pacientes.	20	-7,18599	0,22426
Los empleados, deben tener conocimiento para responder a las preguntas de los pacientes.	10	-6,60769	0,30310
Las empresas deben dar atención individualizada a los pacientes.	4	-7,73047	0,46361
Las empresas deben tener empleados que den	2	-4,01314	0,58367

---

CONTINÚA

atención personal, a cada uno de los pacientes.			
Las empresas deben preocuparse de los mejores intereses de los pacientes.	22	-3,07389	0,48732
Los empleados deben entender las necesidades específicas de los pacientes.	4	-8,53945	0,38762
Las empresas deben tener horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	9	-7,88387	0,31277

En la Tabla 15 muestra valores en cada declaración menores a -3, es decir fuera del umbral establecido. El Valor de Z es muy alto, debido a la distancia muy grande de las respuestas de pocos pacientes en la escala de 1 al 7, no es necesario eliminar esos datos atípicos ya que no afectan al estudio, al final se evaluará las brechas entre las expectativas y la percepción del paciente.

Tabla 16.  
*Identificación de datos atípicos de percepciones*

<b>VARIABLES</b>	<b>CASOS</b>	<b>VALOR Z</b>
Los empleados tienen una apariencia pulcra	7	-3,53977
La empresa tiene horarios de atención convenientes para usted	5	-3,10718

En la Tabla 16, se puede apreciar 12 valores atípicos con valores de Z mayores al umbral establecido. Es decir, son valores cuya distancia al centro de observaciones es muy extensa y son considerados datos raros o atípicos. Aunque estas declaraciones contengan datos atípicos no

deben ser eliminados ya que son necesarios para calcular las brechas, realizar el análisis final e interpretar los resultados. Pero los resultados de las tablas 15 y 16 son importantes en la investigación para tener una idea de las distancias en la escala de las respuestas de los pacientes.

### 3.5. Análisis multivariante

Tabla 17.  
*Análisis multivariante de percepciones.*

<b>Paciente</b>	<b>D. Mahalanobis</b>	<b>Probabilidad</b>
31	117,34337	0,00000
37	84,90860	0,00000
45	70,35244	0,00000
125	83,86791	0,00000
126	71,76613	0,00000
134	127,37929	0,00000
137	115,83368	0,00000
192	64,81097	0,00000
208	72,90662	0,00000
233	98,14466	0,00000
245	70,45254	0,00000
283	117,34337	0,00000
335	83,86791	0,00000
336	71,76613	0,00000
345	110,93151	0,00000
348	115,83368	0,00000

En el análisis multivariante se detectaron 41 valores atípicos, valores que están lejos del centro de la distribución de datos, en la Tabla 17 se encuentran los más relevantes cuya distancia de Mahalanobis es demasiado alta por lo tanto la probabilidad es casi nula por lo que hay que tener en consideración esos datos. De igual manera no se eliminan aquellos casos (pacientes) de valores atípicos, debido a que en el análisis de las brechas son relevantes para determinar el objeto de estudio.

### 3.6. Análisis factorial exploratorio

Tabla 18.  
*Prueba de KMO y Bartlett expectativas.*

		<b>Resultados</b>
Medida Kaiser Meyer Olkin de adecuación de muestreo		0,854
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	4931,492
Bartlett	gl	231
	Sig.	0,000

En la Tabla 18, las pruebas KMO y esfericidad de Bartlett dio como resultado 0,854 y 0,000 respectivamente. Con ello se recomienda realizar el análisis factorial exploratorio para las variables de expectativas.

Tabla 19.  
Matriz de correlación de expectativas.

	Dimensión				
	1	2	3	4	5
Los empleados deben tener apariencia pulcra	,838	,073	,071	-,088	-,231
Los pacientes deben sentirse seguros en las transacciones con la empresa	,788	,251	-,034	,372	,024
Las empresas deben proporcionar sus servicios en el momento en que prometen hacerlo	,781	,135	-,065	,244	,110
Los empleados deben entender las necesidades específicas de los pacientes	,717	,186	,138	-,163	,453
Las empresas deben tener horarios de atención convenientes para todos sus pacientes	,672	,001	,085	,105	,542
Las empresas deben dar atención individualizada a los pacientes	,666	,382	,173	-,094	,290
Los empleados deben brindar un servicio rápido	,647	-,073	,422	,330	,155
Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos	,584	-,133	,407	,194	,075
Las instalaciones físicas deben ser atractivas	,560	,145	,529	-,106	-,091
Los empleados deben tener conocimiento para responder a las preguntas de los pacientes	,118	,846	,074	,040	,121
Las empresas deben desempeñar bien el servicio desde la primera vez	,115	,719	,143	,327	-,269
Los empleados deben ser corteses de manera constante con los pacientes	,035	,668	,054	,207	,059
Las empresas deben tener empleados que den atención personal a cada uno de los pacientes	,136	,546	,348	-,044	,469
Cuando el paciente tiene un problema, las empresas deben mostrar un sincero interés en resolverlo	,128	,532	-,032	,154	,455
El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en el paciente	,102	,518	,079	,300	,333
Las empresas deben tener equipos de apariencia moderna	,017	-,039	,771	,199	,162

CONTINÚA



Las empresas deben insistir en registros libres de error	,148	,235	,703	,083	,041
Los empleados nunca deben estar demasiados ocupados para ayudar a los pacientes	,140	,545	,570	,094	,184
Los empleados deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes	,106	,197	,281	,758	,072
Cuando prometen hacer algo en cierto tiempo las empresas, lo deben cumplir	,136	,420	,091	,721	,029
Las empresas deben tener informados a los pacientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios	,093	,459	,048	,487	,351
Las empresas deben preocuparse de los mejores intereses de los pacientes	,076	,204	,476	,191	,669

En la Tabla 19 se visualiza todos los valores de los cuales para el análisis se debe tomar aquellos que sean mayores a 0,40 ya que entre más cercano a la unidad más correlación tienen esas variables. Para la Tabla 20 realizado el análisis se agruparon aquellas variables que tienen más correlación y que tienen una relación teórica con respecto al tema de estudio.

Tabla 20.  
*Análisis factorial de las expectativas.*

	Dimensión				
	1	2	3	4	5
Los empleados deben tener apariencia pulcra.	0,838				
Los pacientes deben sentirse seguros en las transacciones con la empresa.	0,788				
Las empresas deben proporcionar sus servicios en el momento en que prometen hacerlo.	0,781				
Las empresas deben dar atención individualizada a los pacientes.	0,666				
Los empleados deben brindar un servicio rápido.	0,647				
Los empleados, deben tener conocimiento para responder		0,846			

**CONTINÚA**

---

a las preguntas de los pacientes.	
Las empresas deben desempeñar bien el servicio desde la primera vez.	0,719
Los empleados deben ser corteses de manera constante con los pacientes.	0,668
Los empleados nunca deben estar demasiados ocupados para ayudar a los pacientes.	0,545
Cuando el paciente tiene un problema, las empresas deben mostrar un sincero interés en resolverlo.	0,532
El comportamiento de los empleados debe infundir confianza en el paciente.	0,518
Las empresas deben tener equipos de apariencia moderna.	0,771
Las empresas deben insistir en registros libres de error.	0,703
Las instalaciones físicas deben ser atractivas.	0,529
Los materiales asociados con el servicio, deben ser visualmente atractivos.	0,407
Los empleados deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes.	0,758
Cuando prometen hacer algo en cierto tiempo las empresas, lo deben cumplir.	0,721
Las empresas deben mantener informados a los pacientes con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	0,487
Las empresas deben preocuparse de los mejores intereses de los pacientes.	0,669
Las empresas deben tener horarios de atención convenientes para todos sus pacientes.	0,542
Las empresas deben tener empleados que den atención personal, a cada uno de los pacientes.	0,469
Los empleados deben entender las necesidades específicas de los pacientes.	0,453

---

En el análisis, las variables se agruparon en 5 dimensiones o componentes según el peso de cada valor como muestra la Tabla 20. El conjunto de las variables en cada dimensión difiere de

las dimensiones del Modelo SERVQUAL, puesto que el análisis utiliza las respuestas de los pacientes para agruparlos en variables latentes o factores comunes que tengan relación formando dimensiones distintas al modelo. Un criterio es que cada dimensión tenga al menos 3 variables para ser considerado, la dimensión 4 entra en este criterio y es aceptado.

Tabla 21.  
*Prueba de KMO y Bartlett percepciones.*

		<b>Resultados</b>
Medida Kaiser Meyer Olkin de adecuación de muestreo		0,965
Prueba de esfericidad	Aprox. Chi-cuadrado	11960,955
de Bartlett	gl	231
	Sig.	0,000

La Tabla 21 muestra los resultados de las pruebas de KMO y esfericidad de Bartlett de 0,965 y 0,000 respectivamente en las variables de percepciones. Por lo que es recomendable realizar el análisis factorial exploratorio.

Tabla 22.  
*Matriz de correlación de percepciones.*

	<b>Dimensión</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Los empleados le brindan un servicio rápido	,725	,327	,353	,284	,266
Los empleados están siempre dispuestos a ayudarlo	,720	,337	,347	,298	,263
Los empleados nunca están demasiado ocupados para ayudarlo	,680	,314	,411	,351	,210

**CONTINÚA**

El comportamiento de los empleados infunde confianza en usted	,678	,356	,222	,264	,418
Los empleados son corteses de manera constante con usted	,628	,377	,251	,393	,344
Los empleados tienen el conocimiento para responder a sus preguntas	,535	,394	,123	,473	,403
Cuando promete hacer algo en cierto tiempo la empresa lo cumple	,467	,713	,220	,211	,183
Cuando usted tiene un problema, la empresa muestra un sincero interés en resolverlo	,235	,695	,348	,322	,280
La empresa proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo	,425	,675	,332	,265	,265
La empresa desempeña bien el servicio desde la primera vez	,446	,632	,339	,333	,247
La empresa insiste en registros libres de error	,204	,615	,335	,450	,350
La empresa lo mantiene informado con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios	,399	,614	,357	,302	,316
Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	,338	,200	,769	,341	,202
Los equipos de la empresa de salud que asiste con frecuencia tienen la apariencia de ser modernos	,244	,391	,697	,334	,131
Los materiales asociados con el servicio que utiliza la empresa son visualmente atractivos	,417	,422	,636	,176	,270
Los empleados tienen una apariencia pulcra	,184	,392	,525	,142	,521
La empresa se preocupa de los mejores intereses de usted	,271	,406	,392	,689	,256
La empresa tiene empleados que le dan una atención personal	,435	,268	,360	,681	,234
La empresa le brinda una atención individualizada	,477	,354	,279	,653	,222
Los empleados entienden las necesidades específicas de usted	,520	,299	,360	,564	,265
La empresa tiene horarios de atención convenientes para usted	,297	,199	,185	,209	,797
Usted se siente seguro en las transacciones con la empresa	,393	,414	,213	,300	,609

De la misma forma que en el análisis de la matriz de correlación de expectativas, se toman únicamente los valores que sean mayores a 0,40 para poder agrupar aquellas variables que tienen una fuerte correlación entre sí y formar las dimensiones.

Tabla 23.  
*Análisis factorial de las percepciones.*

	Dimensión				
	1	2	3	4	5
Los empleados le brindan un servicio rápido.	0,725				
Los empleados están siempre dispuestos a ayudarlo.	0,720				
Los empleados nunca están demasiado ocupados para ayudarlo.	0,680				
Los empleados son corteses de manera constante con usted.	0,628				
Cuando promete hacer algo en cierto tiempo la empresa lo cumple.		0,713			
Cuando usted tiene un problema, la empresa muestra un sincero interés en resolverlo.		0,695			
La empresa proporciona sus servicios en el momento en que promete hacerlo.		0,675			
La empresa desempeña bien el servicio desde la primera vez.		0,632			
La empresa insiste en registros libres de error.		0,615			
La empresa lo mantiene informado con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.		0,614			
Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.			0,769		
Los equipos de la empresa de salud que asiste con frecuencia tienen la apariencia de ser modernos.			0,697		
Los materiales asociados con el servicio que utiliza la empresa son visualmente atractivos.			0,636		
Los empleados tienen una apariencia pulcra.			0,525		
La empresa se preocupa de los mejores intereses de usted.				0,689	

**CONTINÚA**

La empresa tiene empleados que le dan una atención personal.	0,681
La empresa le brinda una atención individualizada.	0,653
Los empleados entienden las necesidades específicas de usted.	0,564
La empresa tiene horarios de atención convenientes para usted.	0,797
Usted se siente seguro en las transacciones con la empresa.	0,609
El comportamiento de los empleados infunde confianza en usted.	0,418
Los empleados tienen el conocimiento para responder a sus preguntas.	0,403

En la Tabla 23, se agruparon las variables con dimensiones distintas al modelo SERVQUAL, excepto en la dimensión 3 que coincide a la dimensión de Elementos Tangibles, hay que considerar que no es necesario que las variables se agrupen en componentes iguales a las dimensiones del modelo, puesto que los factores comunes que correlacionan a las variables, se dan por la diferencia de criterios de los pacientes encuestados y se va adaptando según la realidad de cada sector.

### 3.7. Análisis del índice de la calidad del servicio

Tabla 24.  
*Análisis de las brechas.*

Dimensión	Variables / Ítems	Puntaje		
		Expec.	Percep.	Brecha
Elementos tangibles	Equipos de apariencia moderna.	6,44	5,19	-1,25
	Instalaciones físicas visualmente atractivas.	6,46	5,04	-1,42

CONTINÚA

	Empleados de apariencia pulcra.	6,86	5,86	-1,00
	Los materiales asociados con el servicio visualmente atractivo.	6,49	5,26	-1,23
Fiabilidad	Cuando promete hacer algo en cierto tiempo la empresa lo cumple.	6,91	5,08	-1,83
	Sincero interés en resolver un problema.	6,92	5,14	-1,78
	Desempeñar bien el servicio desde la primera vez.	6,93	5,28	-1,65
	Proporcionar el servicio en el momento en que promete hacerlo.	6,84	5,23	-1,61
	Registros libres de error.	6,68	5,20	-1,48
Capacidad de respuesta	Información con respecto a cuándo se ejecutarán los servicios.	6,84	5,22	-1,62
	Servicio rápido.	6,72	5,13	-1,59
	Empleados dispuestos a ayudar.	6,86	5,22	-1,64
	Empleados nunca están demasiado ocupados para ayudar.	6,60	4,97	-1,63
Seguridad	El comportamiento de los empleados infunde confianza.	6,90	5,38	-1,52
	Seguridad en transacciones.	6,86	5,53	-1,33
	Empleados corteses de manera constante.	6,94	5,29	-1,65
	Empleados con conocimiento para responder preguntas.	6,87	5,39	-1,48
Empatía	Atención individualizada.	6,66	4,97	-1,69
	Empleados que brindan una atención personal.	6,49	4,87	-1,62
	Preocupación de los mejores intereses.	6,73	4,87	-1,86
	Los empleados entienden las necesidades específicas.	6,74	4,89	-1,85

**CONTINÚA**

Horarios de atención convenientes.	6,77	5,70	-1,07
------------------------------------	------	------	-------

Como se puede apreciar en la Tabla 24, todas las brechas resultaron negativas por lo que es evidente que los pacientes que acuden a los centros de salud del Valle de los Chillos se encuentran insatisfechos con el servicio brindado. La variable con la mayor brecha es “la preocupación de la empresa de los mejores intereses del paciente” que corresponde a la dimensión de empatía, seguido de “los empleados entienden las necesidades específicas” de la misma dimensión. Por ende existe una clara falta de empatía de quienes ofrecen el servicio de salud y los pacientes sienten que sus expectativas no están siendo cubiertas.

Tabla 25.  
*Importancia de las dimensiones.*

<b>Dimensión</b>	<b>Media</b>	<b>Importancia</b>	<b>Ponderación</b>
Elementos tangibles	6,56	1	10
Fiabilidad	6,86	4	25
Capacidad de respuesta	6,76	3	20
Seguridad	6,89	5	30
Empatía	6,68	2	15
			100

La Tabla 25 muestra las medias de cada dimensión, la más alta es de seguridad por lo que se le dará mayor importancia con un valor de 5, así sucesivamente hasta la más baja que son los elementos tangibles y se le dará un valor de 1. De acuerdo a la importancia se ponderó a cada



dimensión y con esta ponderación se obtendrá las nuevas brechas y el índice global de calidad del servicio.

Tabla 26.  
*Análisis de brechas ponderadas.*

Dimensión	Peso	Puntajes obtenidos			Puntajes ponderados		
		Expect.	Percep.	Brecha	Expect.	Percep.	Brecha
Elementos tangibles	10	6,56	5,34	-1,22	65,6	53,4	-12,2
Fiabilidad	25	6,86	5,19	-1,67	171,5	129,75	-41,75
Capacidad de respuesta	20	6,76	5,14	-1,62	135,2	102,8	-32,4
Seguridad	30	6,89	5,40	-1,49	206,7	162	-44,7
Empatía	15	6,68	5,06	-1,62	100,2	75,9	-24,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>Índice Global de Calidad del Servicio</b>			<b>-1,52</b>	<b>Índice Global de Calidad del Servicio (Ponderado)</b>	
							<b>-31,07</b>

En la Tabla 26, se puede apreciar que en los dos casos tanto en el índice global de calidad del servicio y el ponderado, no cumplen con las expectativas de los pacientes, los resultados obtenidos fueron -1,52 y -31,07 respectivamente, por lo que los centros de salud del Valle de los Chillos deben trabajar en mejorar su servicio. La mayor insatisfacción que muestran los pacientes está en la seguridad del servicio, los resultados arrojaron en esta dimensión -1,49 y el valor ponderado -44,7, de igual manera la fiabilidad afecta al servicio, sus resultados fueron -1,67 y -41,75. La dimensión que obtuvo una menor brecha fue los elementos tangibles con -1,22 y -12,2, pero los pacientes igualmente están insatisfechos con lo que se refiere a instalaciones físicas y equipos.

## ***Capítulo IV: Acciones de mejora y cierre de brechas***

### **4.1. Acciones de mejora**

En la presente investigación se propone algunas acciones para la mejora continua, con el objeto de que las empresas de salud puedan tener una referencia y eliminar ineficiencias que poseen al momento de brindar el servicio. Las acciones propuestas no implican costos considerables; sin embargo, la contribución de estas en conjunto puede generar grandes impactos, ya que se propone tanto medidas preventivas como correctivas considerando potenciales riesgos. Se debe considerar también que las acciones pueden aportar valor no solo para una dimensión, sino para varias, debido a que están ancladas entre sí.

#### **4.1.1. Acciones de mejora para la dimensión de elementos tangibles.**

La dimensión de elementos tangibles obtuvo un índice global de calidad de servicio de -12,2. Es de las menores brechas comparada a las otras dimensiones, de todas formas es necesario una mejora de la calidad de servicio. Para los centros de salud del Valle de los Chillos se sugiere realizar las siguientes acciones:

##### **1. Mejorar las instalaciones de los centros médicos.**

1.1. Prever un presupuesto para realizar un mantenimiento periódico de la fachada, de las instalaciones, muebles y enseres. Estos mantenimientos deben ser en horarios de no atención al público para no afectar el servicio, y de ser el caso, notificar al paciente con anterioridad.

- 1.2. Realizar un inventario de los bienes para identificar la condición de aquellos que están deteriorados y darlos de baja, a manera de prevención de accidentes del personal y pacientes.
  - 1.3. Publicar en los televisores disponibles información sobre el cuidado de la salud y programas de prevención.
  - 1.4. Invertir en equipos médicos que necesitan los pacientes a diario para generar un mayor impacto en la satisfacción del paciente, por ejemplo: equipos de imagenología (ecografías, rayos X, tomografías, etc.), equipos para procedimientos (colonoscopias y endoscopias), así evitar enviar a los pacientes a Quito.
2. Mejorar la información visual de la central médica.
    - 2.1. Incrementar y estandarizar los rótulos de acuerdo al centro de salud; los mismos que deben ser funcionales y que se encuentren en buen estado.
    - 2.2. Colocar los horarios de atención en una parte visible, con la finalidad que el paciente diferencie entre centros de salud de nivel 1, 2 y 3.
    - 2.3. Centrar toda la información en un área específica de acceso rápido, con la finalidad que el paciente sepa a donde dirigirse.
3. Limpieza de la central médica.
    - 3.1. Seleccionar todo aquello que no es necesario en la labor diaria de los empleados de salud, que puedan estorbar y causar molestias a los pacientes.
    - 3.2. Ordenar todo aquello que es necesario localizar de forma inmediata (carpetas, manuales, información escrita, etc.), en lugares adecuados y señalizados.

- 3.3. Establecer horarios de limpieza según la necesidad del centro, por ejemplo: en baños cada 30 minutos, consultorios después del turno de cada médico, pasillos cada 2 horas y en temporada de lluvias cada 30 minutos. Colocar basureros cada cierta distancia para que los pacientes puedan depositar sus desperdicios.
- 3.4. Se debe estandarizar los procedimientos de limpieza de cada área para evitar ensuciar e incrementar desperdicios, y que cada empleado sea responsable de su lugar de trabajo.
- 3.5. Realizar un seguimiento a cada acción descrita anteriormente para verificar que se lo hace correctamente y se está logrando los resultados esperados.
4. Revisión diaria de los empleados con su uniforme pulcro, identificando su rol en la empresa. Las enfermeras verificar los uniformes de los médicos antes de la atención y receptorlos después, para limpiarlos de manera adecuada.

#### **4.1.2. Acciones de mejora para la dimensión de fiabilidad.**

La dimensión de fiabilidad es de las más altas en el índice global de calidad de servicio con el -41,75. Para mejorar esta dimensión, los directivos de los centros de salud del Valle de los Chillos, deben realizar las siguientes acciones de mejora:

1. Digitalizar toda la información, identificando al paciente en carpetas por orden alfabético, para que puedan tener acceso a las historias clínicas y cruzar información entre instituciones públicas, y el sector privado entre sus sucursales a nivel nacional.

2. Crear y/o actualizar la página web del centro médico, donde el paciente pueda consultar los diferentes servicios que tiene la central, puedan agendar sus consultas, realizar pagos y de ser posible contactar con un médico en caso de emergencia.
3. Calificar al personal del centro de salud mediante un dispositivo después de la atención, para generar indicadores de mejora.
4. Notificar a través de un mensaje de texto, de manera oportuna, si el servicio va a ser pospuesto o cancelado aclarando el motivo y ofreciendo la solución. Así como también indicar cuándo los resultados de exámenes están listos o simplemente recordar una cita. Esta acción está anclada a la dimensión de capacidad de respuesta.
5. En la página web o buzones físicos, facilitar la opción de quejas y/o sugerencias, las cuales deben ser procesadas al final de cada día para tomar las medidas correctivas de manera oportuna.

#### **4.1.3. Acciones de mejora para la dimensión de capacidad de respuesta.**

Esta dimensión obtuvo un índice global de calidad de servicio de -32,4, las acciones de mejora propuestas son:

1. Asignar áreas específicas para el trabajo interno de la empresa fuera del área de atención al público.
2. Enviar al correo electrónico de los pacientes, los resultados de exámenes y las facturas, de forma automática.

3. Revisar los procesos internos que corresponden a áreas de atención al público, para eliminar aquellas actividades que no son necesarios y que no se centran en un servicio adecuado para el paciente.
4. Llevar un registro de tiempos de las atenciones y de espera, con la finalidad de optimizar estos tiempos.

#### **4.1.4. Acciones de mejora para la dimensión de seguridad.**

Seguridad es la dimensión con el más alto índice global de calidad de servicio, el paciente está insatisfecho y los centros de salud no cubren sus expectativas. Las acciones de mejora en este caso son:

1. Realizar de forma periódica un examen de conocimientos a los empleados para identificar el nivel de preparación de aspectos generales relacionados con la atención al paciente.
2. Realizar capacitaciones continuas y actualizaciones.
  - 2.1. Las capacitaciones pueden ser ejecutadas por empleados destacados en el tema que se desea tratar, e incentivar a estos empleados con puntuaciones adicionales en su calificación dentro de la empresa, con lo que pueden acceder a incrementos en sueldos o prestaciones. Realizar video conferencias cortas, si se desea actualizar conocimientos, para no trasladar al personal a un lugar específico e incurrir en gastos innecesarios de transporte y comida.
  - 2.2. Enviar correos a cada empleado con información relevante sobre nuevos servicios, de errores que pueden suscitarse, alertas o nuevos procesos que se deben cumplir.

### 3. Fomentar líderes positivos en cada área.

3.1. Los líderes deberían armar equipos de trabajo con la finalidad de generar un clima de confianza que contribuya a elevar la productividad y mejorar el servicio a los pacientes.

#### **4.1.5. Acciones de mejora para la dimensión de empatía.**

La dimensión de empatía obtuvo el -24,3 en el índice global de calidad de servicio, lo que se propone es crear en el empleado un sentimiento de empatía, que sienta que lo que le pasa al paciente le puede pasar a él y quiere la mejor atención. Las acciones de mejora son las siguientes:

1. Motivar al empleado, que sienta que es importante en la empresa. Esta acción está anclada a las demás dimensiones puesto que un empleado motivado tiende a verse pulcro, dar una mejor atención, demuestra interés en el paciente, infunde confianza, es cortés y da una atención personal. En la evaluación los empleados que obtengan mejores calificaciones se les otorgará un incentivo representativo al esfuerzo por su excelente servicio, por ejemplo:
  - 1.1. Enviar a cursos que sean alineados a la función del empleado y aporte con sus objetivos personales.
  - 1.2. Hacer un reconocimiento público a los mejores empleados.
  - 1.3. Brindarles oportunidades de crecimiento dentro de la empresa.
2. Realizar un briefing al inicio de la semana con todo el equipo de trabajo para recordar las metas que se desea alcanzar, y lo que se espera de cada empleado. Al finalizar la semana verificar errores, que los empleados ofrezcan soluciones y sea oportunidad de mejora.

3. Hacer pausas activas cada cierto tiempo en cada área de trabajo, para la buena salud mental y física del empleado.

## **4.2. Cierre de brechas**

Una vez propuesto acciones de mejora en los centros de salud, se procede a cerrar la brecha existente entre las expectativas que tiene el paciente sobre el servicio frente a lo percibido realmente. Para ello se debe cerrar cada una de las brechas restantes.

### **4.2.1. Cierre brecha 1: diferencia entre las expectativas de los pacientes y sus percepciones.**

Para cerrar esta brecha, los centros de salud deben verificar de manera constante que tan satisfechos están los pacientes con el servicio brindado, para ello los directivos deben conocer que quiere el cliente y anticiparse a sus necesidades generando percepciones mayores de lo que esperan, a través del mejoramiento de la calidad, tomando en cuenta las acciones de mejora propuestos anteriormente. Los centros de salud con esta investigación les permiten contar con una herramienta para lograr lo que espera el paciente en temas de calidad; anticiparse a errores, eliminar desperdicios, reducir la variabilidad e integrar las actividades. El sistema de quejas es efectivo, afianza lasos del cliente con la empresa, porque el cliente piensa que se interesan por él y quieren ayudarlo con su problema.

### **4.2.2. Cierre brecha 2: diferencia entre las percepciones de los administradores y las normas de calidad y especificaciones.**



Los administradores deberían revisar las actividades en cada proceso dentro de la empresa, verificar aquellos que aportan valor y simplificar los que no. Estandarizar procedimientos e implantando una cultura de calidad en los empleados, que sepan lo importante que es realizar el servicio bien desde la primera vez con cada paciente, reducir desperdicios, optimizar recursos, que todos sepan que tienen que hacer, así al llegar nuevo personal es más fácil introducirlos en las actividades de la empresa. Cada empleado debe tener claro que el paciente es lo más importante, que acude a un centro de salud a buscar alivio y tranquilidad, centrar sus esfuerzos en lograrlo y salga satisfecho con sus expectativas cumplidas.

#### **4.2.3. Cierre brecha 3: diferencia entre las normas de calidad y especificaciones de calidad y la prestación de servicio.**

En la calidad del servicio influye como está el empleado y que tan motivado se encuentra. El ambiente laboral y el equipo trabajo son parte fundamental para que un paciente sea atendido con cordialidad o desinterés, para cerrar esta brecha los líderes deben buscar equipos de trabajo motivados creando un ambiente laboral óptimo, que los empleados se sientan respaldados, ganen confianza, resuelvan problemas y se empoderen. Otra forma también es implementar programas de incentivos para empleados, esto genera sentimiento de felicidad que refleja al cliente.

#### **4.2.4. Cierre brecha 4: diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.**

El equipo de marketing juega un rol muy importante en esto, puesto que ellos son quienes deben realizar campañas de comunicación efectiva para que los clientes estén en todo momento

enterados de los servicios que tiene la central médica. Algo muy efectivo también es guiar al paciente, que sepan los horarios de atención, los servicios ofrecidos en los centros de salud, los tiempos de espera y de atención, así el paciente sabe lo que tiene que hacer y se evitará quejas.

## ***Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones***

### **5.1. Conclusiones**

En general los pacientes tienen una percepción de que la calidad en el sector salud en el Valle de los Chillos no cubre sus expectativas y se muestran insatisfechos. Mejorar los elementos tangibles como son las instalaciones físicas, los materiales y equipos, y que los empleados estén pulcros, disminuirá la brecha existente entre lo percibido y lo esperado por el paciente acercándose a 0, por ende su satisfacción crecerá, y lo que va a percibir es que la empresa está en camino del mejoramiento de la calidad.

La fiabilidad del servicio produce una insatisfacción en el paciente. Es por ello que afecta negativamente al valor de servicio percibido por el paciente ya que los centros de salud no cumplen cuando prometen hacer algo, o fallan al paciente en el transcurso de la atención médica. No muestran un interés en tratar de resolver un problema en general así ese problema lo haya generado la empresa. No cumplen los tiempos de atención o los aplazan, son poco previsivos cuando se presenta una contingencia.

En la investigación se pudo concluir una existente falta de empatía por parte de los empleados de los centros de salud hacia los pacientes, afectando el valor de servicio percibido. No existe una atención individualizada, los centros de salud no se preocupan por los intereses y necesidades de los pacientes, tampoco tienen horarios de atención que sea conveniente.

Los centros de salud poseen una deficiente capacidad de respuesta frente a las necesidades de los pacientes, por lo que afecta a la calidad del servicio percibido. No brindan un servicio rápido cuando se lo requiere, pacientes esperan días o semanas por turnos para recibir una atención médica. Los pacientes se dirigen a Quito puesto que no hay equipos especializados en el valle o son escasos, pacientes de la tercera edad tienden a complicar su salud porque no poseen una manera de movilizarse grandes distancias.

La dimensión de seguridad es la más baja de todas según el Índice Global de la Calidad en el estudio realizado. Esto se debe porque el comportamiento de los empleados no infunde confianza, los pacientes no se sienten seguros de las transacciones con la empresa de salud, los empleados no son corteses o no tienen el conocimiento suficiente para responder a las preguntas de los pacientes. Mejorar en estos puntos es necesario para que la percepción de calidad mejore y poco a poco vaya a la par de lo que el paciente espera.

## **5.2. Recomendaciones**

Los centros de salud deben mejorar las instalaciones, tener un presupuesto asignado para aquello, que los pacientes sepan a donde dirigirse al entrar, que sea limpio con buena luminosidad, y mejorar la parte visual. Realizar mantenimientos programados a los equipos informando al paciente si se encuentran deshabilitados, así no pierden el tiempo y no se genera una mala experiencia. Se recomienda invertir en adquirir equipos de alta y baja complejidad para que los pacientes no tengan que movilizarse a Quito.

Se recomienda analizar qué actividades está fallando el centro de salud, evaluar lo que se está haciendo e implementar acciones de mejora como las propuestas en este estudio para lograr centrarse en lo que realmente el paciente espera de un centro de salud y los directivos a través de los resultados, poder anticiparse a un posible problema, con ello cumplen lo que se promete al ofrecer el servicio y mostrará un interés en ayudar.

Para cambiar la percepción del servicio de salud, se puede implementar maneras de identificación de pacientes por primera vez o que vuelvan después de un tiempo prolongado, que todo el equipo de trabajo esté pendiente de aquel paciente para que sienta que es bien recibido y desempeñar bien el servicio desde la primera vez, esto enamora a los pacientes porque sienten que son escuchados.

Trabajar fuertemente con los empleados en un cambio de mentalidad de pobre a rica. Algunos de ellos muestran desgano en atender, poco interés en el paciente y esto debe cambiar, la empresa debe preocuparse por su empleado porque ellos cuidan de sus pacientes, un cliente mal atendido no vuelve, no sobrecargar de trabajo a quienes están al frente del servicio ya que toda su concentración debe estar en el paciente.

Implementar estrategias de comunicación efectiva ayudará a que tantos clientes internos y externos estén informados de lo que la empresa realiza, muchas veces pasa que los clientes saben lo que promociona la empresa antes que los empleados, aquí se pierde la confianza.

Se recomienda que los directivos de los centros de salud realicen un plan integral para el mejoramiento de la calidad, considerando las acciones de mejora propuestos en este estudio como

punto inicial en el ciclo PHVA de Deming, posteriormente realizar esas acciones, verificarlas, actuar en caso de necesitar alguna corrección y volver al ciclo. Con ello centrarse en la satisfacción del paciente, generando percepciones que equiparen a sus expectativas.

## *Bibliografía*

- Actividades, A. d. (2014). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Ecuador en Cifras: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf)
- Asociacion de Academias de la Lengua Española. (10 de 06 de 2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de Educación: <http://dle.rae.es/?id=EO5CDdh>
- Civera, M. S. (2008). Análisis de a relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. *Universitat Jaume*.
- Crosby, P. (1979). *Quality is free*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Del Castillo, C., & Vargas, B. (2009). EL PROCESO DE GESTIÓN Y EL DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Una aproximación a la nueva gestión pública desde el ámbito de los gobiernos locales. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, 57-80.
- Deming, W. (1986). *Out of the Crisis*. Cambridge: Center for Advanced Engineering Study.
- Donahue, K. (1993). La calidad de la atención a la salud en los Estados Unidos: nuevas tendencias. *Salud Pública de México*, 7.
- Eiglier, P., & Langeard, E. (1989). *Servucción. El Marketing de Servicios*. Madrid: MC-Graw Hill.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2008). *Administración y control de la calidad*. México, D.F.: Cengage Learning.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2008). *Administración y control de la calidad*. México D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Fantova, F. (2005). Tendencias y apuestas en gestión de calidad para los servicios sociales. *Boletín electrónico del CIES*, 8.
- García, O., Quintero, J., & Arias, J. (2014). Capacidades de innovación, desempeño innovador y desempeño organizacional en empresas del sector servicios. *Cuadernos de Administración*, 87-108.
- Garvin, D. A. (1984). What Does Product Quality Really Meant? *Sloan Management Review*. Fall.
- Gronroos, C. (1984). Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, Vol 18, N. 4.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Prentice Hall Iberia.

- Han, X., Kwortnik, R. J., & Wang, C. (2008). Service Loyalty An Integrative Model and Examination across Service Contexts. *Journal of Service Research*.
- Hernandez, R. S., Fernandez, C. C., & Baptista, M. L. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Cuentas Satélite de los Servicios de Salud (CSS)*. Quito.
- Ishikawa, K. (1999). En L. Cuatrecasas, *Gestión Integral de la Calidad, Implantación, Control y Certificación*. Barcelona, España: Gestión 2000.
- ISO. (2015). *Norma Internacional ISO 9000:2015*. ISO, Sistemas de gestión de la calidad.
- ISO, 9. (2015). <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>. Obtenido de Sistemas de gestión de la calidad: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
- Klementova, J., Zavadsky, E., & Zavadska, Z. (2015). The measurement and evaluation of the service quality through customers satisfaction. *Journal Elsevier*, 126-130.
- Kotler, P., & Caslione, J. (2009). How marketers can respond to recession and turbulence. *Journal of Customer Behaviour*, Vol. 8, 187-191.
- Lewis, R., & Plumas, B. (2018). Los aspectos de comercialización de la calidad del servicio. En J. Shen, & C. Tang, *¿Cómo mejorar la calidad de la formación de servicio al cliente? Las funciones de transferencia de la formación y la satisfacción en el trabajo*. China: European Management Journal
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios, personal, tecnología y estrategia*. México: Pearson Educación.
- Manual de Oslo*. (2005).
- McDougall, G. H., & Levesque, T. (2000). Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation". *Journal of Service Marketing*, Vol. 14, 392-410.
- Mejias, A. A., & Manrique, C. S. (2011). *Dimensiones de la satisfacción de clientes bancarios universitarios: Una aproximación mediante el análisis de factores*. Valencia: Universidad de Carabobo, Facultad de Ingeniería.
- Mihm, C. (2013). Executive Branch Should More Fully Modernization Act to Address Pressing Governance Challenges. *Highlights of GAO*, 13-518.
- Namukasa, J. (2013). The influence of airline service quality on passenger satisfaction and loyalty: The case of Uganda airline industry. *The TQM Journal Vol.25*, 520 - 532.
- Olson, E., Slater, S., & Hult, T. (2005). The Performance Implications of Fit Among Business Strategy, Marketing Organization Structure, and Strategic Behavior . *Journal of Marketing*, 49–65.



- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Sitio Web Mundial: [https://www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/es/](https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL; a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing* Vol. 64, N. 1, 12-40.
- Paravié, D., Rohvein, C., Urrutia, S., Roark, G., & Ottogalli, D. (2012). Diseño de un instrumento para evaluar el desempeño de las actividades que integran la cadena de valor de pymes metalmeccánicas de Olavarría. *INGE CUC*, 7-32.
- Quinn, R., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria: Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Science*, 363-377.
- Roberts, P., & Amit, R. (2003). The Dynamics of Innovative Activity and Competitive Advantage: The Case of Australian Retail Banking, 1981 to 1995. *Organization Science*, 107-122.
- Satanova, A., & Sedliacikova, M. (2014). Quality controlling for small and medium-size enterprises . *Forestry and Wood Technology* No. 85, 211-219.
- Van Haaften, R. (2017). Recuperado el Febrero de 2019, de The Rovaha Web: <https://www.van-haaften.nl/customer-satisfaction/customer-satisfaction-models/64-the-swedish-customer-loyalty-barometer-scsb>
- Van Haaften, R. (s.f.). *Rovaha*. Obtenido de Marketing, Strategy & Management: <https://www.van-haaften.nl/customer-satisfaction/customer-satisfaction-models/61-the-european-customer-satisfaction-index>
- Vazquez Casielles , R., Rodriguez del Bosques , I., & Diaz Martin, A. (1996). *Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala CALSUPER*. Oviedo: Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales .
- Yamakawa, P., & Ostos, J. (2011). Relación entre innovación organizacional y desempeño organizacional . *Revista Universidad & Empresa*, 93-115.
- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and control processes in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*, 35-48.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios. Cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Díaz de Santos.