Universidad Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración

Tesis

Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una clínica odontológica privada, sede Huancayo

Ingrid Sally Matos Enriquez

Huancayo, 2019

para optar el Título Profesional de Licenciada en Administración

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO DE UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PRIVADA, SEDE HUANCAYO

ASESOR

Ing. Miguel Fernando Inga Avila

AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a mi Asesor por la paciencia y el seguimiento dado durante la investigación. A los especialistas de la clínica, por las facilidades dadas durante el transcurso del estudio. Sin la participación de todos ustedes, esto no hubiera sido posible.

DEDICATORIA

Agradezco a mis abuelos y padres, por siempre confiar en mí y motivarme para la conclusión de esta tesis. Los quiero, parte del esfuerzo demandado fue pensando en ustedes.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación lleva por título, Evaluación de la calidad percibida por el usuario externo de una clínica odontológica privada, sede Huancayo. Este es un estudio cuantitativo, no experimental, del tipo descriptivo y corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención percibida por el usuario externo de una clínica odontológica privada con presencia en la ciudad de Huancayo.

La calidad de servicio hoy en día es un sumamente importante para las instituciones prestadoras de salud, por tanto, después de una revisión de bibliografía especializada, se optó por el uso de Servqual, para la determinación de la calidad de servicio en la Clínica Dientecito Feliz. La muestra estuvo compuesta por 185 pacientes, los cuales debieron cumplir ciertos criterios como: ser mayores de 18 años y haberse atendido al menos una vez en la clínica odontológica. Los resultados de esta investigación mostraron que la calidad de atención percibida por parte de los usuarios de la Clínica Dientecito Feliz, no superaron las expectativas de los usuarios externos, sin embargo, estuvieron bastante cerca de igualar las expectativas. La brecha negativa promedio obtenida fue de -0.43. Donde las expectativas alcanzaron una media de 4.8, y las percepciones una de 4.38. Como consecuencia la Clínica Dientecito Feliz no estaría.

Palabras clave: expectativas, percepciones, calidad de servicio y Servqual.

ABSTRACT

The present investigation entitled Evaluation of the quality perceived by external users of private dental clinic. This is a qualitative study, not experimental, descriptive and transversal. The objective is to determine the quality of the attention perceived by external users of private dental clinic in Huancayo.

This study is very important for health care institutions. And that's why, after a specialized bibliography review, they decide for Servqual use, adapting the scale for the application to 185 patients older than 18 years, attended at least once in private dental clinic. The Results of This investigation show that the quality of the attention doesn't exceed the expectations of eternal users, however, they are close to match with it with a negative average gap of -0.43. Expectations reach 4.81, while perceptions 4.38.

Key Words: Expectations, perceptions, quality of service, Servqual, Gap.

Por motivos de confidencialidad de la información y preservación de esta el nombre de la clínica en mención será cambiado por el nombre ficticio de "Dientecito Feliz" (DF).

INTRODUCCIÓN

La población odontológica en el Perú ha presentado un incremento considerable a lo largo de estos últimos años, sin embargo, más de la mitad de cirujano-dentistas se concentra en Lima, esta centralización, sin duda, incrementa el índice de enfermedades infecciosas dentales de otros departamentos de nuestro país. Siendo Huancavelica, Cerro de Pasco y Puno, las zonas con mayor falta de desarrollo de salud bucal (Alemán, Román y Stucchi, 2018).

Según fuentes del Ministerio de Salud (MINSA, 2016) en el país, de cada 100 personas, 86 presentaron caries dental el 2014, mientras que 31 presentaron fluorosis (anomalía en la formación del esmalte, que sería causada por una excesiva exposición al flúor). Además, se sabe que la prevalencia de caries en niños en el Perú alcanza el 90%; ante esto David Vera, decano nacional del Colegio de Odontólogos del Perú (COP, 2013) señala que este índice es sumamente grave, puesto que es sabido que está, es la enfermedad crónica más larga en el ser humano.

En la ciudad de Huancayo, las cifras en relación con el índice de enfermedades dentarias son igual de alarmantes. Oscar Berrios (Redacción RPP Noticias, 2015), cirujano dentista y director de la Red de Salud del Valle del Mantaro (RSVM) indica que más del 70% de la población presenta caries y que en los niños este padecimiento y los cafetines escolares están estrechamente relacionados, dado que muchos de los alimentos que son expendidos en estos no son del todo saludables por su elevado contenido en azucares.

Según el Colegio de Odontólogos del Perú (COP, 2013), más de 6000 falsos odontólogos estarían operando en ilegales consultorios en nuestro país, por consiguiente, muchos de estos estarían brindado una mala calidad en el servicio a quienes se atienden con ellos, debido q que laborarían en condiciones insalubres poniendo en peligro la salud de la

ciudadanía, exponiéndolos a contraer males infectocontagiosos como la hepatitis B, VIH, entre otros.

Por su parte en nuestra región, del ejercicio ilegal de la odontología (Redacción diario Correo, 2017), se sabe que actualmente solo existen 17 clínicas privadas y consultorios (médicos, obstétricos, odontológicos, ópticos, entre otros) funcionando formalmente, así lo informó la Dirección Regional de Salud (Diresa) Junín en el diario Correo. Por consiguiente, el resto de las clínicas y consultorios no estarían cumpliendo las pautas mínimas de calidad en el servicio al estar funcionando de manera informal.

Sin duda, tales circunstancias han hecho que la población se muestre más escéptica y desconfiada al momento de optar por atenderse en un determinado servicio de salud ya sea público o privado; esta situación es la misma para la elección de un determinado centro odontológico, sobre todo teniendo en cuenta que los usuarios están mucho más informados que antes y por ende se mostrarían más demandantes en relación con la calidad de servicio brindado.

Los centros odontológicos que prestan servicio en nuestra región necesitan estar preparados en vista de las nuevas exigencias presentes en el mercado. La clínica “Dientecito Feliz”, no es ajena a ello y sabe que esto representa una oportunidad para consolidarse como el mejor centro odontológico a nivel regional y sin duda porque no seguir creciendo a nivel nacional.

A la clínica “Dientecito Feliz”, la mayoría de sus pacientes llegan producto de una recomendación, lo cual podría ser un reflejo de la calidad de atención que esta brinda. Sin embargo, en los últimos años, la clínica ha experimentado un descenso en el número consultas y por consiguiente en sus utilidades. Actualmente, son varios los centros odontológicos que operan en la ciudad con propuestas de valor bastante similares a las

ofrecidas por “Dientecito Feliz”. Por lo que no se descarta que, posiblemente alguno de estos haya tenido injerencia en el descenso en consultas bucodentales, según lo referido por la misma. A pesar de ello, es muy probable que dicha baja se deba a la percepción que tienen los pacientes respecto a la calidad de servicio brindado por parte del personal de la clínica.

Ambas situaciones, en definitiva, representan un problema en las proyecciones de crecimiento y en los objetivos institucionales que la empresa tiene a futuro. Por tanto, es fundamental evaluar cuál es la situación actual de la clínica con relación a la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de servicio prestado. Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación consistió en determinar la calidad de atención percibida por el usuario externo de la clínica Dientecito Feliz, Sede Huancayo. En consecuencia, esta investigación le permitirá a la clínica en cuestión determinación identificar aquellas áreas en las cuales deben mejorar para poder satisfacer las necesidades de sus pacientes. A su vez la misma hizo uso del instrumento Servqual para poder determinar si la calidad de servicio es positiva, negativa o igual a las expectativas de los usuarios que se tienden regularmente en la clínica.

En ese sentido, en el capítulo I, se presenta de manera detallada el planteamiento del problema, los problemas tanto generales como específicos, junto con los objetivos y la debida justificación del estudio. Con respecto a la justificación esta se abordó desde una perspectiva teórica, práctica y metodológica. Desde el punto de vista teórico, el propósito fue el de aportar conocimiento existente del uso del instrumento Servqual en la medición de la calidad de servicio, desde un punto de vista práctico, la investigación se realizó dada la necesidad por parte del área administrativa a cargo de la clínica “Dientecito Feliz”, en la determinación de la calidad de atención percibida por los usuarios externos que se vienen atendiendo en la misma, ahora bien, en la justificación metodológica resaltamos la aplicación del modelo Servqual, como método efectivo en la evaluación de la calidad de

servicio percibido por parte de los usuarios. En este mismo capítulo se abordó la hipótesis de la investigación, la cual se describió de la siguiente manera: la calidad de atención percibida por los usuarios externos que acuden a la clínica Dientecito Feliz es favorable.

En el capítulo II, se señalan los antecedentes que aportaron significativamente al desarrollo de la investigación y posteriormente se define y desglosa la variable principal.

En el capítulo III, se aborda la metodología ajustada al problema de estudio, para seguidamente, dar lugar a la determinación de la muestra y la descripción del instrumento de medición usado, que en este caso es SERVQUAL.

En el capítulo IV, se analizan los resultados, conforme a los objetivos previamente planteados. Además, se realiza la discusión de los resultados con los antecedentes citados en el capítulo II.

Finalmente, se da por terminado el estudio con la exposición de las conclusiones y recomendaciones, donde se resumen de manera directa los hallazgos encontrados en correspondencia a los objetivos previamente trazados en el capítulo.

La Autora

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

El presente capítulo contiene: la delimitación de la investigación, el planteamiento y formulación del problema, los objetivos tanto generales como específicos, la justificación e importancia del estudio juntamente con las restricciones y limitaciones.

1.1. Delimitación de la investigación.

1.1.1. Delimitación espacial.

El presente proyecto de investigación está comprendido dentro de la Región Junín, en la provincia y distrito de Huancayo, dentro de la clínica privada Dientecito Feliz, sede Huancayo.

1.1.2. Delimitación temporal.

La investigación propuesta se enmarca en el periodo 2018.

1.1.3. Delimitación conceptual.

Esta investigación comprende una variable: Calidad de Servicio, para la medición de esta se hizo uso de la metodología Servqual.

1.1.4. Delimitación social.

El grupo objeto de estudio son los pacientes de la Clínica Dientecito Feliz, mayores de 18 años y que se hayan atendido al menos una vez en dicha clínica.

1.2. Planteamiento y formulación del problema.

1.2.1. Salud bucal en el Perú.

Ahondando en la historia de la odontología en nuestro país se sabe que, no es hasta el año 1920 que, con la creación del instituto de odontología, esta disciplina se independiza de la facultad de medicina de la UNMS; dando paso años después a la fundación de la academia de estomatología para luego en 1943, como se mencionó anteriormente se dé por creada la facultad de odontología en dicha casa de estudios. A posteriori en 1964 se crea el Colegio Odontológico del Perú, mediante la ley 15251, la cual es oficializada el 4 de diciembre del mismo año, día en el cual hoy se celebra el Día de la Odontología Peruana (Página oficial UNMSM, 2018).

En la actualidad el ejercicio de la odontología se ha incrementado, ello a su vez ha significado una reducción en las posibilidades laborales de los odontólogos. Una investigación realizada por el Colegio de Odontólogos del Perú (COP, 2013), manifiesta que, en la práctica diaria son muchos estudiantes de la facultad de odontología de distintas universidades que, de

manera conjunta con odontólogos no colegiados aún, suelen realizar atenciones fuera del ámbito universitario con el fin de proveerse de recursos monetarios ya sea para solventarse económicamente, pagar sus estudios o perfeccionar su práctica clínica.

De acuerdo con Ascanoa y Botetano (2013) muchos odontólogos ya titulados se mantienen en una situación ilegal, a sabiendas que la legislación peruana, exige colegiarse en el Colegio Odontológico de su jurisdicción antes de ejercer la profesión.

Esta ilegalidad del ejercicio supone un riesgo en la salud de las personas según lo manifestado Vera Trujillo al diario La República (2018) el 19 de abril de este año que. “Dado el déficit de odontólogos en el sector público, la población se ve en la necesidad de recurrir a servicios informales, lo cual, sin duda, representa un peligro”. En consecuencia, dicha ilegalidad supone dentro de su mala praxis una mala calidad en el servicio brindado a los pacientes que acuden a atenderse con estos falsos odontólogos.

1.2.2. Clínica “Dientecito Feliz”.

El involucramiento del sector privado cumple un papel importante, como proveedor de información en términos de salud bucal. Por su parte en la región Junín, la clínica “Dientecito Feliz” se destaca dentro de otros centros odontológicos por su preocupación en informar sobre prácticas preventivas, procedimientos estéticos como la ortodoncia y su respectivo mantenimiento y limpieza, información sobre nuevos procedimientos que le devuelven funcionalidad y estética dental a las personas, entre otros. Toda esta información no solo se imparte dentro de las instalaciones de la clínica, si no

también fuera de ella, ya que el personal tiende a realizar visitas periódicas a diversas instituciones públicas y privadas en nuestra localidad. A la par, tras su incursión en los medios digitales como Facebook y YouTube, la clínica ha podido llegar a más personas. Sin duda, ello supone una participación en términos de brindar acceso a la información en salud bucal por parte de esta. Sin embargo, estas buenas prácticas no suponen que los usuarios obtén por atenderse en una determinada clínica, mucho más, teniendo en cuenta la oferta existente en la ciudad de Huancayo.

El crecimiento de la competencia, los cambios en el entorno de la mano de los avances tecnológicos y el aumento de pacientes más exigentes en el mercado odontológico, les exige a las empresas una mayor comprensión del comportamiento de los usuarios con la implementación de procesos de atención que le hagan las cosas más fáciles al paciente; puesto que ello, sin duda tendrá un impacto positivo en la percepción en términos de calidad de servicio que se formule el mismo.

Por tanto, el presente estudio buscó determinar los problemas que aquejan a la clínica “Dientecito Feliz”, sede Huancayo, para lo cual se empleó una guía de entrevista a la gerente de la clínica en mención. Aquí se muestran las preguntas más resaltantes de toda la entrevista.

A la interrogante ¿Cuál es su visión de servicio a largo plazo? La respuesta fue:

Desde hace 25 años, tiempo que tengo trabajando en la ciudad de Huancayo, ha habido muchos cambios en la clínica, desde el cambio en el nombre comercial, la incorporación de un Staff de profesionales que hoy en

día me acompañan, en fin. Si bien ahora tenemos dos sedes en Huancayo, creo que aún nos falta ese reconocimiento por parte de las personas que nos permitan consolidar nuestra imagen para seguir creciendo. Por lo mismo juntamente con la persona con la cual administro la clínica, nos hemos trazado como objetivo hace 1 año aproximadamente de “consolidarnos como el mejor centro odontológico en la Región Junín a través de los mejores profesionales”, esta visión como tal la hemos compartido con el personal este último año, porque sé que necesito que todo mi personal se involucre.

A la interrogante ¿Cómo piensan cumplir esa visión de servicio que menciona? La respuesta fue:

Bueno, definitivamente algo que nos diferencia en la clínica es la amabilidad en el servicio que brindamos, no solo nos preocupamos hacer bien nuestro trabajo, si no también que el paciente se sienta bienvenido en todo momento, recibirlo con una sonrisa siempre, más teniendo en cuenta que para muchos pacientes ir al dentista no es necesariamente algo que desean hacer.

A la interrogante ¿Considera que la calidad del servicio que brinda a sus pacientes la diferencia de su competencia?

Definitivamente, muchos pacientes que llegan a la clínica en algunos casos han tenido alguna mala experiencia en servicios dentales anteriores, por consiguiente, nuestra labor es que ellos queden satisfechos después de atenderse con nosotros.

A la interrogante ¿Han hecho alguna investigación preliminar para saber cuál es la percepción que tienen sus pacientes sobre la calidad del servicio?

La mayoría de nuestros pacientes llegan producto de una recomendación, hasta hace 5 años atrás nuestras utilidades eran altas, sin embargo, en los últimos años han decrecido, en los últimos años el número de consultas se ha reducido y se han incrementado el número de clientes desertores teniendo en cuenta ello, el año pasado una consultora nos prestó sus servicios. Lo que yo deseaba saber era más o menos la cantidad de pacientes que nos habían abandonado, y porqué los mismos no retomaron o en algunos casos no finalizaron su tratamiento. Además de ello quería saber que especialistas los habían atendido.

A la interrogante ¿Realizaron alguna investigación para medir la percepción que tienen los pacientes que vienen atendiéndose regularmente con ustedes o solo se enfocaron en los pacientes desertores?

No, sin embargo, pensamos que es algo en lo que debemos concentrarnos a medio plazo. Sabemos que es importante saber qué es lo que piensan nuestros pacientes actuales con respecto al servicio que les brindamos, para poder mejorar. Sabemos que tenemos algunas falencias como las demoras en las citas, soy consciente que es algo que todos debemos mejorar. Sin embargo, sé que posiblemente haya otros aspectos en los cuales nuestros usuarios estén insatisfechos que tal vez no esté tomando en cuenta y bueno algo que tenemos pendiente a resolver es saber lo que piensan nuestros pacientes.

A la interrogante ¿Qué problemas viene enfrentando la clínica actualmente?

Bueno, tomando en cuenta mi respuesta anterior, creo que actualmente un problema es el no saber que también estemos siendo valorados por nuestros usuarios actuales, sus percepciones, lo que piensen ellos. Además, nos falta conocer un poco más a nuestra competencia, no hemos indagado mucho al respecto, creo que lo segundo nos puede ayudar a ser diferentes al resto de servicios dentales que se vienen ofreciendo en nuestra región.

De la entrevista con la gerente de la clínica, podemos determinar lo siguiente:

La clínica "Dientecito Feliz", dado el crecimiento que ha experimentado durante estos últimos años, considera importante saber cuál es la percepción que tienen los pacientes con respecto al servicio prestado, mucho más teniendo en cuenta que la visión de la misma, es la de "consolidarse como el mejor centro odontológico en la Región Junín a través de los mejores profesionales", para poder cumplir su visión, les es necesario hacer un diagnóstico de la calidad de servicio prestado, haciendo hincapié en las áreas que necesiten mejorar. Además, de la necesidad que tiene la institución en determinar la situación competitiva en la que se encuentra en comparación con otros centros odontológicos, tanto privados como estatales en nuestra ciudad.

Para Kotler (como se citó en Palacios, 2014) "un servicio de calidad proporciona una poderosa ventaja competitiva". Por lo que la calidad de

servicio como tal vendría a ser factor determinante para ser competitivo, y la competitividad una consecuencia de este factor clave. Por ende, la calidad de servicio vendría a ser parte de la competitividad empresarial.

Después de revisar las respuestas de la gerente de la empresa Dientecito Feliz, podemos denotar que según sus propias palabras el hecho de no saber con exactitud la percepción que tienen sus pacientes con respecto a la atención brindada, se convierte en un problema, dado que no tienen una idea exacta sobre las áreas en las que deberían de enfocarse para mejorar la calidad del servicio que vienen prestando. Según lo manifestado por la Gerente de la clínica "Dientecito Feliz": "la mayoría de los pacientes que se atienden en la clínica llegan producto de una recomendación, sin embargo, en los últimos años el número de consultas se ha reducido y se han incrementado el número de clientes desertores (cliente que sólo se atendió 01 o 02 veces y luego abandonó su tratamiento en los últimos 4 años y que tengan actualizado su número telefónico en el sistema Odontopraxis)".

A inicios del año pasado la consultora IPEL a pedido de la clínica, obtuvo información importante relacionada con el número de clientes desertores. Dentro de los hallazgos obtenidos se identificó que, de un total de 154 pacientes desertores, el 35.1% pertenecía a la sede de El Tambo, mientras que un 64.9% a la sede de Huancayo, tal y cual se observa en la figura 1.

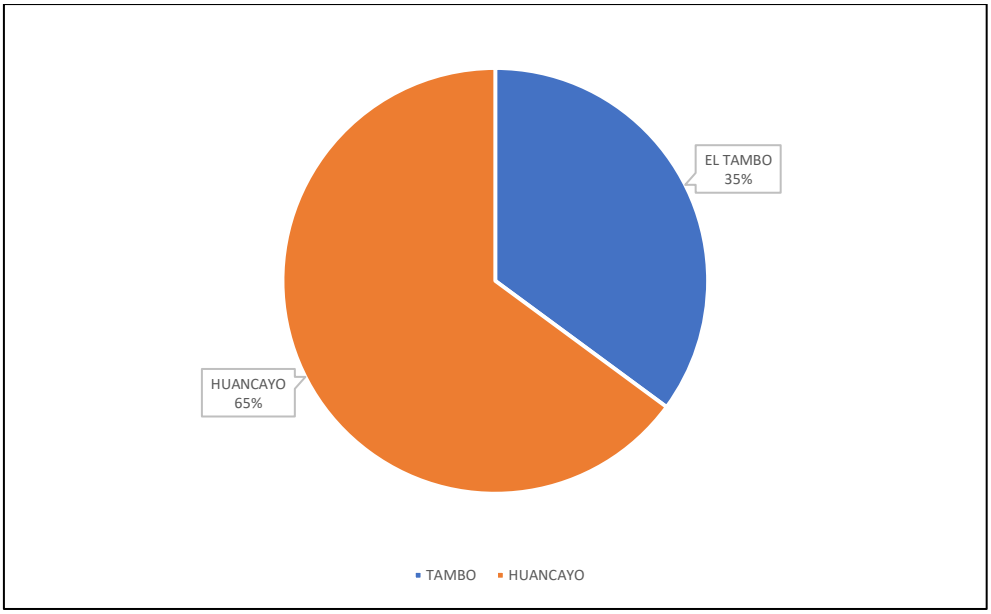


Figura 1. Distribución del número total de clientes desertores de la clínica "DF".
Fuente: Odontopraxis, Consultor IPLE (2017).

A su vez se logró determinar la Percepción de la calidad de los usuarios desertores de la clínica, obteniéndose que el 76% de los usuarios encuestados tienen una percepción positiva (alta calidad y calidad intermedia) y 23% una percepción baja de la calidad. Tal ya cual se observa en la figura 2.

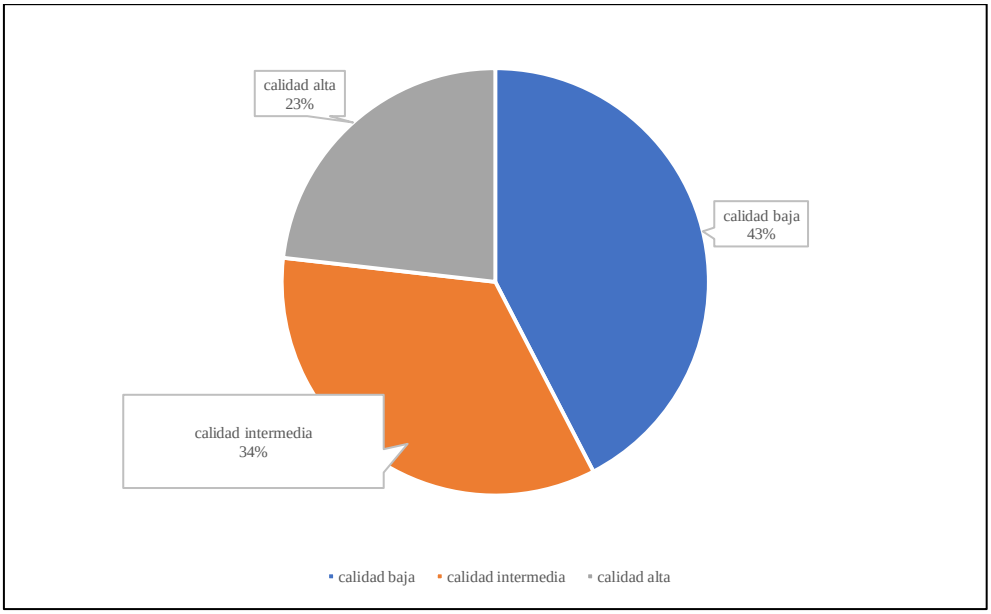


Figura 2. Clientes desertores de la clínica "DF", según percepción de la calidad.
Fuente: Odontopraxis, Consultor IPLE (2017).

Sí bien se logró determinar la percepción de la calidad por parte de los clientes desertores, la pregunta que se hizo no ahondó en los motivos del porqué de su respuesta, dado que solo se solicitó dar un puntaje del 1 al 5 para calificar la calidad de atención de manera general (donde 1 era una baja calidad y 5 una alta calidad).

En la figura 3 se muestra otro punto identificado en dicho estudio, en correspondencia a la probabilidad de retomar su tratamiento los usuarios desertores manifestaron que: 77.28% tienen una probabilidad positiva de retomarlo (Altamente probable, algo probable y medianamente probable) y un 22.73% tiene una probabilidad pasiva negativa de no hacerlo (Baja probabilidad y nada probable).

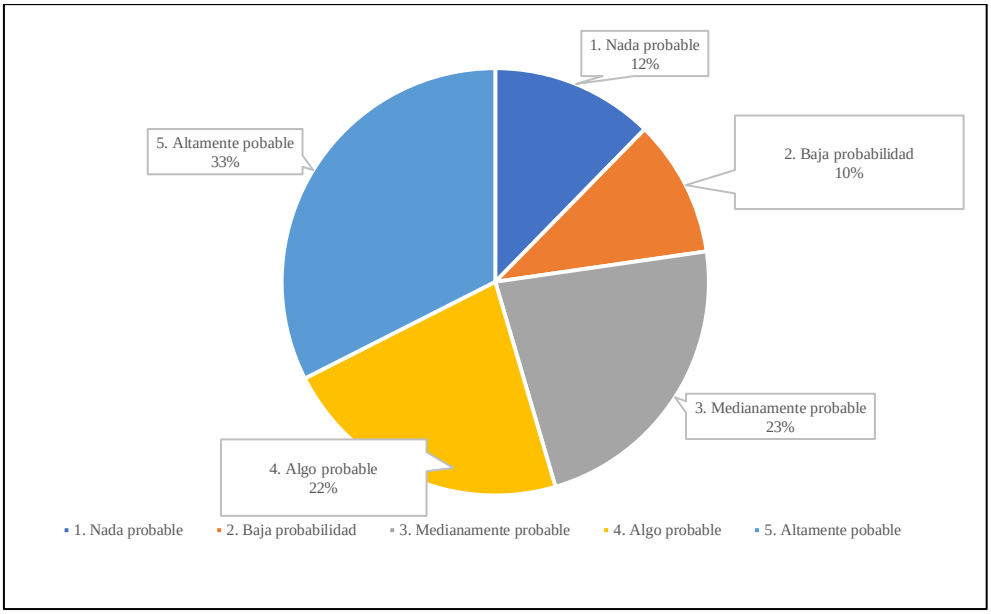


Figura 3. Probabilidad de retomar tratamiento, clientes desertores de la clínica "DF".
Fuente: Odontopraxis, Consultor IPLE (2017).

Dentro del total de usuarios encuestados, también se pudo identificar la percepción que los usuarios desertores tienen del costo de los servicios de

“Dientecito Feliz”. Con respecto a ello un 57% tiene la percepción de un costo caro (demasiado caro y caro), 42% tiene la percepción de un costo pasivo (ni caro ni barato), y el 1% tiene la percepción de un costo barato.

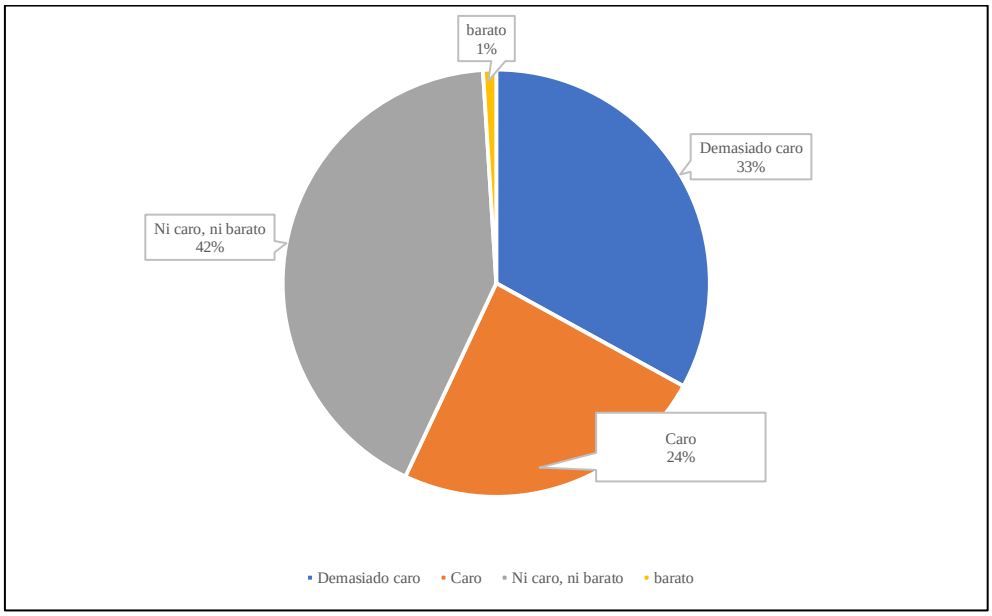


Figura 4. Percepción de costo del total de clientes desertores de la clínica “DF”.
Fuente: Odontopraxis, Consultor IPLE (2017).

Tal y cual los hallazgos obtenidos en dicho estudio y según lo manifestado por la gerente de la clínica, dan cuenta que, el estudio preliminar hecho se enfocó en el grupo comprendido por los clientes desertores, y no logro recoger información de los usuarios que aún continúan con sus tratamientos. Para dicho estudio se delimitó la muestra bajo ciertas características, tales como: cliente que solo se atendió una o dos veces y luego abandono su tratamiento en los últimos cuatro años y que tengas actualizados su número telefónico en el sistema Odontopraxis, en base a estos criterios se identificaron 154 pacientes desertores, de los cuales se recogió información vía telefónica.

Como se observa dicho estudio no contribuyo en la mejora de la calidad en el servicio, por lo que no será tomado en cuenta para la presente investigación. Sin embargo, debo mencionar que el mismo deja ver que la clínica como tal, está gestionando la calidad del servicio sin una base de medición, ni modelo estándar a seguir, asignando recursos a ciegas al no saber qué calidad brindar a sus pacientes, por ello la presente investigación buscara identificar las brechas de la calidad siguiendo la metodología Servqual.

De acuerdo a la investigación previamente hecha, podemos inferir que desde el año pasado la clínica ha manifestado un interés por evaluar la percepción que tienen sus pacientes con respecto a la calidad de atención, sin embargo, no ha ahondado del todo en las motivaciones que tuvieron los mismos para descontinuar su tratamiento odontológico, además de solo enfocarse en aquellos clientes que ya no se atienden en ella, dejando de lado al 90% de pacientes que vienen atendiéndose regularmente, por lo que el presente estudio, sin duda, le brindara resultados mucho más específicos y que sean capaces de responder las dudas que el anterior estudio realizado no logro resolver.

Se debe tener en cuenta también que, la clínica “Dientecito Feliz” no apunta a diferenciarse del resto de instituciones públicas y privadas por un tema de precios, muy por el contrario, desea ser vista como el mejor centro odontológico de la Región por la calidad de servicio que es capaz de ofrecer, de la mano de su completo staff de profesionales.

Habiendo revisado y determinado aquellos inconvenientes que viene enfrentado la clínica objeto de estudio, se procede a formular el problema de investigación.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario externo de la clínica dental Dientecito Feliz, Sede Huancayo?

1.3.2. Problemas específicos.

a) ¿Cuáles son las expectativas con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, sede Huancayo?

b) ¿Cuáles son las percepciones con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, sede Huancayo?

c) ¿Cuál es la diferencia entre las expectativas y percepciones con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, sede Huancayo?

1.4. Objetivos de la investigación.

Dado el problema de investigación, se plantean los siguientes objetivos:

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la calidad de atención percibida por el usuario externo de la clínica Dientecito Feliz, Sede Huancayo.

1.4.2. Objetivos específicos

a) Determinar las expectativas, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, Sede Huancayo.

b) Determinar las percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, Sede Huancayo.

c) Comparar las expectativas y percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica Dientecito Feliz, Sede Huancayo.

1.5. Justificación e importancia.

1.5.1. Justificación teórica.

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar conocimiento existente del uso del instrumento Servqual en la medición de la calidad de servicio. Los resultados obtenidos permitirán que la clínica "Dientecito Feliz" pueda determinar cuál es la calidad de atención percibida por los usuarios que se atienden de manera regular en dicha institución, además de que podrán hacerse replicas posteriores para ver los avances en cuanto la atención prestada. Por otro lado, ello significa un aporte importante en el sector salud, dado que se estará demostrando la importancia de usar instrumentos de medición, tal es el caso de Servqual, como una herramienta eficaz para medir la calidad de servicio en este sector.

1.5.2. Justificación práctica.

Esta investigación se realiza dado que existe la necesidad por parte del área administrativa a cargo de la clínica "Dientecito Feliz", en la

determinación de la calidad de atención percibida por los usuarios externos que se vienen atendiendo en la misma, los resultados obtenidos le permitirán a la parte administrativa de la clínica tomar decisiones oportunas en la mejora de la calidad de atención brindada; dado que, para "consolidarse como el mejor centro odontológico de la región Junín a través de los mejores profesionales", es necesario antes determinar la posición en la que se encuentran frente a su competencia, teniendo como eje principal la calidad de atención percibida de sus pacientes.

Vale mencionar la factibilidad de esta investigación en este punto, puesto que la misma cuenta con el consentimiento y colaboración del área administrativa de la clínica "Dientecito Feliz", quienes se han manifestado dispuestos a colaborar en el presente estudio, dada la necesidad en la mejora de sus prácticas de servicio, teniendo en cuenta que ello les permitirá estar más cerca de sus objetivos institucionales.

1.5.3. Justificación metodológica.

La aplicación del modelo Servqual, provee una forma efectiva de evaluar la calidad de servicio percibido por parte de los usuarios, mediante la valoración de sus percepciones y expectativas, donde la diferencia entre ambas es considerada brecha de servicio. Las brechas a su vez ayudan a determinar de manera específica en que dimensiones se debe poner mayor atención, que áreas o procesos en si necesitan ser mejorados, de ahí la importancia del uso de esta metodología que, al ser un instrumento validado y confiable, podrá ser replicado en los estudios que se desarrollen a fututo.

1.6. Restricciones y limitaciones.

Una de las limitaciones que se presentaron en la investigación fue la poca disponibilidad de tiempo por parte del área administrativa, no hubo una persona dentro de la institución que pudo acompañar el desarrollo de la investigación de manera más directa, por lo que, en caso de necesitar algún tipo de información de esta, esta solo puede ser solicitada por escrito, y en función a los tiempos y horarios disponibles por parte de uno de los contactos pertenecientes a la clínica. A su vez, por política interna de la clínica no fue se me brinde un libre acceso a la información sin previa aprobación de la gerencia, de manera que, cualquier instrumento de medición, debió ser revisado antes por el área administrativa de la organización.

Otra limitación se dio en función a la muestra, si bien se determinó que la misma estaría compuesta por 185 pacientes, y que el levantamiento de esta se haría en 30 días; el tiempo establecido a priori tuvo variaciones, debido a que la aplicación del cuestionario se dio a mediados del mes de Junio, mes que coincidía con la copa mundial de futbol; dicho evento deportivo tuvo un impacto negativo, puesto que en la clínica se redujeron el número de atenciones y en algunos casos la no asistencia a las citas por parte de los pacientes, a su vez muchos de los pacientes asistentes no querían ser interrumpidos durante las trasmisiones en vivo.

Pasado el mes de junio, si bien se lograron aplicar más encuestas se tuvo poca participación por parte de los encuestados, dado que muchos se mostraban bastantes incomodos por el tiempo de espera en sus atenciones, en consecuencia, no tenía el menor ánimo de colaborar con la encuesta.

Un total de 220 personas fueron encuestadas, sin embargo 35 encuestas fueron anuladas, por no haber sido rellenadas completamente ni cumplir filtros

definidos previamente antes de su aplicación. De tal modo que a fines del mes de setiembre se dio por culminado la aplicación del cuestionario, con un total de 185 encuestas completadas, consideradas optimas por cumplir con los criterios establecidos previamente.

1.7. Identificación de la variable.

Para Parasuraman, Zelthaml y Berry (Como se citó en Duque, 2005), calidad de servicio, es "el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre el resultado del servicio ofrecido".

1.7.1. Determinación de las dimensiones.

Para los fines de la investigación se tiene como variable única, la calidad de servicio, los indicadores tomados en cuenta para su medición son las dimensiones que Zeithaml y Bitner (2000), mencionan en su libro Marketing de Servicios (p.105). En el texto los autores afirman que dichas dimensiones representarían la forma mental en la que los clientes organizan la información sobre la calidad de servicio.

a) Confiabilidad (entregar lo que se promete).

Considerada por algunos, como la "dimensión más importante en la medición de la calidad de servicio". Esta dimensión "es la capacidad de cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

b) Responsabilidad (estar dispuestos a ayudar).

"Es la voluntad de colaborar con los clientes y prestar el servicio con prontitud". En la que se "destaca la atención y la prontitud con la que se hace frente a las solicitudes, preguntas, reclamaciones y problemas con los clientes" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

c) Seguridad (inspirara buena voluntad y confianza).

"Se define como el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

d) Empatía (tratar a los clientes como personas).

"Atención cuidadosa e individualizada que la empresa brinda a sus clientes, esto por medio de un servició personalizado", haciendo sentir único y especial a cada cliente. (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

e) Tangibilidad (Representación física del servicio).

"Se define como tangible la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación". Estas "representaciones físicas o imágenes del servicio, son usadas por los clientes existentes, mientras que los nuevos los utilizaran para evaluar la calidad". (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

1.8. Operacionalización de la variable.

En la tabla 1, se presente la Operacionalización de esta variable. También puede observarse la matriz de consistencia en el apéndice A.

Tabla 1.
Operacionalización de la variable calidad de servicio.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Calidad de Servicio Duque (2005) 'el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio, que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre el resultado del servicio ofrecido'.	**Confiabilidad** "Es la capacidad de cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).	Entregar lo que se promete	1C 2C 3C 4C 5C	Cuestionario Servqual
	Responsabilidad "destaca la atención y la prontitud con la que se hace frente a las solicitudes, preguntas, reclamaciones y problemas con los clientes" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).	Estar dispuestos a ayudar	6R 7R 8R	
	Seguridad "Se define como el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).	Inspirar buena voluntad y confianza	9S 10S 11S 12S 13S	
	Empatía "Atención cuidadosa e individualizada que la empresa brinda a sus clientes, esto por medio de un servició personalizado" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).	Tratar a los clientes como personas	14E 15E 16E 17E	
	Tangibles "Se define como tangible la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).	Representación física del servicio	18T 19T 20T 21T	

La información antes mencionada en el desarrollo de este capítulo permitió profundizar en la historia de la odontología en el Perú y de cuáles serían los retos que este subsector enfrenta como tal hoy en día. Todo ello permitió que se pudiera plantear y formular el problema de investigación, los objetivos, la debida justificación del estudio y la hipótesis correspondiente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo empieza con la mención de los antecedentes de índice internacional, nacional y local, los cuales contribuyeron significativamente en la investigación; seguidamente se presentan las bases teóricas que sustentan el estudio y finalmente se hace la definición de los términos básicos de estudio.

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Artículos científicos.

Ramos (2017) presentó la investigación; Aplicación del modelo Servqual en la prestación de servicio de las empresas de transporte aéreo, para obtener el grado académico de Magister en políticas, estrategias, proyectos de desarrollo en la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. El objetivo de dicha investigación fue “determinar las

percepciones de la calidad que tienen los clientes sobre cuatro empresas de transporte aéreo que operan en la ciudad de Sucre" (p.145). La tesis es del tipo cuantitativo de alcance explicativo y de corte transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 382 usuarios del servicio aéreo, a quienes se les aplico la encuesta Servqual con una escala de Likert del 1-5. De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que: "las empresas tienen satisfechos a sus clientes en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Los atributos que presentaron menor puntuación fueron distintas a cada una de las cuatro empresas. La hipótesis de trabajo se demuestra, pues la puntuación general presenta diferencias significativas" (p.154).

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, nuevas bases teóricas y antecedentes que tienen como variable principal la calidad de servicio, además de que aplica el modelo Servqual en el ámbito de las aerolíneas.

Numpaque y Rocha (2015), presento la tesis Modelos Servqual y Servqhos para la evaluación de la calidad de los Servicios de Salud, que les permitió obtener el grado académico de Maestro en salud pública y desarrollo social, otorgado por la Universidad de Boyacá, cuyo objetivo fue revisar los artículos más relevantes relacionados con los modelos Servqual y Servqhos periodo 2010-2015. Materiales y Métodos: los autores presentaron una investigación exploratoria de literatura de las bases de datos Pubmed, ScienceDirect, SciELO, LILACS y Cochrane. Dentro de los resultados obtenidos se tuvo que, "la mayoría de los estudios fueron publicados entre 2012 y 2014 y los servicios más evaluados fueron hospitalización, atención de enfermería y hemodiálisis.

El antecedente mencionado, aporto a la investigación una información relacionada con una nueva escala de medición denominada Servqhos, modelo que mide la calidad de atención hospitalaria. A su vez la investigación nos brinda una lista de investigaciones en la cuales se hizo uso de Servqual y Servqhos.

De la Hoz Correa (2014) perteneciente al grupo de investigación de estudios internacionales de la institución Universitaria Esumer, presenta la investigación titulada: Propuesta de aplicación de la escala Servqual en el sector salud de Medellín. Con dicha investigación busca "proporcionar a las empresas del sector salud, una herramienta que puedan utilizar para una mejor comprensión de las necesidades que tienen los turistas de los servicios médicos que se brindan en Medellín" (p107). Partiendo de la adaptación de la escala mencionada y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica, los autores logran adaptar Servqual para dicho sector, proponiendo así un efectivo instrumento de medición para evaluar la calidad del servicio. Resultados: a la par con la adaptación y proposición de un nuevo instrumento de medición para evaluar la calidad de servicio, se halla información valiosa sobre las motivaciones de los turistas y particularidades del sector salud. Dentro de las conclusiones obtenidas se tiene: este instrumento les permitirá a las empresas del sector salud "recoger información relevante de los turistas médicos con relación a la calidad de los servicios recibidos por los mismos, medir el desempeño, la satisfacción del paciente y por consiguiente hacer comparaciones con los servicios brindados tanto de instituciones nacionales como internacionales" (p.107).

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, otra alternativa en cuanto instrumento de medición se refiere, dado que brinda información del proceso de adaptación de la escala Servqual, para el sector salud. También ahonda en el concepto turismo médico, presentándola como una industria nacional en crecimiento. Esto me permitió saber que en nuestro país desde del 2013 se viene hablando de una odontología peruana de exportación, como una manera de incrementar el PBI.

Matsumoto (2014), presentó la investigación titulada: Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto, tesis con la que obtuvo el título de licenciado de administración de empresas, otorgado por la universidad Católica Bolivian "San Pablo", en ella la autora busco "determinar el nivel de la calidad del servicio que presta la empresa de publicidad Ayuda Experto en la ciudad de Cochabamba" (p.182). Materiales y Métodos: la investigación es del tipo descriptiva, inductiva y deductiva, para dicha investigación la empresa realizo un censo a los clientes de la empresa Ayuda Experta. El instrumento de medición utilizada fue el cuestionario basado en las dimensiones del Modelo Servqual. Los resultados obtenidos para las primeras cuatro dimensiones fueron negativos, siendo elementos tangibles la única dimensión que arrojo un valor positivo de 3.51.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis el uso de Servqual como instrumento de medición eficaz para medir la calidad de servicio en el sector publicitario.

Cabello y Chirinos (2012), docentes asociados a la Universidad Cayetano Heredia, pertenecientes a la Facultad de Salud Pública, presentaron la

investigación: Validación y aplicabilidad de encuesta Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. En su investigación se buscó “validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público” (p.88). Materiales y Métodos: la investigación es del tipo descriptivo, transversal, y utilizada un modelo de medición basado en la encuesta Servqual. La validez de contenido del cuestionario fue analizada con 5 expertos, mientras que la de constructo por medio de un análisis factorial. La muestra estuvo compuesta por 383 usuarios de CE y 384 de E. Dentro de los resultados obtenidos se tiene:

- La satisfacción global de los usuarios en consulta externa fue 46,8%, por su parte emergencia obtuvo un 52,9 % de satisfacción respectivamente.

- Con respecto a las variables que presentaron un mayor grado de insatisfacción en consulta externa se tuvo: el difícil acceso a citas, la demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y por último el trato inadecuado; mientras que para emergencia fue: la deficiente resolución del problema de salud, la demora para la atención en admisión, caja y farmacia, y la poca disponibilidad de medicinas en esta última.

Finalmente, los autores concluyen que las encuestas para consulta externa y emergencia demuestran las propiedades psicométricas de las mismas, lo que las configura como: instrumentos válidos, confiables y aplicables para medir el nivel de satisfacción de los usuarios externos, identificando así las principales causas de insatisfacción para este grupo y por consiguiente implementando proyectos que permitan mejorarla.

El antecedente que se menciona aporta a la presente tesis, una fuente de referencia para la presente investigación, dado que muestran la adaptación del instrumento Servqual, demostrando la validez de este para medir la calidad de servicio de usuarios externos. Además, incorpora de manera exitosa al constructo, requisitos de calidad del usuario y principales actividades del proceso de atención en las áreas de consulta externa y emergencia.

2.2.1. Tesis nacionales e internacionales.

Son muchas las investigaciones que se centran en el estudio de la calidad de servicio, algunas buscan proponer un modelo o validar uno ya existente, otras en tanto miden el grado de relación con otra variable, mientras que las demás se interesan en determinar el nivel de satisfacción de determinado grupo. Aquí presento algunos trabajos previos relacionados con la materia en cuestión.

Miranda (2017) presenta su tesis; Calidad de Servicio y la Satisfacción de los clientes en el Banco Internacional Del Perú, tienda 500 Huancayo, 2016-2017, con la cual obtuvo el grado de Licenciado en Administración otorgado por la Universidad Continental. Dicha investigación tiene como objetivo la determinación de la relación que existe entre la calidad del Servicio y la Satisfacción de los clientes del banco Internacional del Perú. El estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, puro, de diseño no experimental y del tipo descriptivo-transversal, asimismo el tamaño de su muestra alcanzo un total de 384 personas, a estas se les aplico un cuestionario; y procedió a analizar los datos obtenidos por medio del software SPSS. Dentro de los resultados se tiene que: Los clientes tienen una buena apreciación del servicio brindado, igualmente se demostró que el mercado potencial para los productos financieros se centraría

entre los 18 a 60 años de edad; que los colaboradores contarían con el conocimiento necesario sobre los productos y servicios que ofrecen, a su vez se resalta la capacidad de escuchar y el manejo con prontitud de las operaciones y consultas en los diversos canales. Finalmente, Miranda concluye que existe una correlación directa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los clientes en el Banco Internacional Del Perú, tienda 500 Huancayo, con un coeficiente gamma de 0.924.

El mencionado antecedente, contribuye a la presente tesis con información relevante en términos de calidad de servicio y satisfacción del cliente, siendo la primera variable en cuestión, la más relevante para la redacción y el análisis de resultados del presente estudio. Miranda hace uso del instrumento Servqual para medir la calidad de servicio, obteniendo muy buenos resultados en la aplicación de este. Por otro lado, el autor también recoge información importante en términos de antecedentes y bases teóricas, lo cual ha sido esencial para enriquecer aún más el marco teórico de la presente tesis.

Bardelli, Núñez, Chávez y Vela (2017) presentan la tesis; Calidad percibida en el servicio: Caso clínica Delgado, la que les sirvió para obtener el grado académico de Magister en dirección de Marketing otorgado por la Universidad Católica del Perú. La investigación tuvo como objetivo la validación del “impacto de las dimensiones del modelo Servqual a través de dicho instrumento de medición en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana” (p13). Esta investigación es del tipo cuantitativa - correlacional, puesto que estudia la relación entre las variables: calidad percibida del servicio al cliente (variable dependiente) y las dimensiones del modelo Servqual

(variable independiente); con un diseño de la investigación no experimental y transversal. Con una muestra compuesta por un total de 384 pacientes. Obteniéndose los siguientes resultados: se afirma que "existe una relación entre las dimensiones del modelo Servqual y la calidad percibida, y que las mismas impactan en diferente magnitud; siendo las dimensiones de empatía y fiabilidad las que evidenciaron un mayor impacto", mientras que seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta muestran la misma relación, pero en menor medida.

Este antecedente se convierte en un aporte para la presente tesis, debido la validación hecha del Modelo Servqual en una clínica, lo cual resulta una contribución importante para las investigaciones que desean hacer uso de la Metodología Servqual en el sector privado de salud, tal es el caso del presente estudio, en este sentido es importante resaltar que la mayoría de investigaciones que hicieron uso del Servqual en el sector salud, estaban orientadas al sector público, por lo que está en comparación al resto, es doblemente relevante.

Ortiz y Jiménez (2017) presentaron la tesis; aplicación de modelo Servqual para potencializar la calidad de servicio en Disney-Park, Quito, para obtener el título profesional de Ingeniero comercial otorgado por la Universidad de Guayaquil. El objetivo de dicha investigación fue "diseñar el modelo Servqual para la medición de la satisfacción del usuario que contribuya a la potencialización de la calidad del servicio en el Disney-Park de la ciudad de Quito, con proyección al 2017" (p.4). Esta investigación manejo un enfoque cuantitativo descriptivo deductivo; para la misma se empleó el cuestionario del modelo Servqual, su muestra estuvo conformada por un total de 949 usuarios encuestados en los meses de octubre a diciembre del 2016. Dentro de los

resultados se logró identificar que las dimensiones que impactaron en la insatisfacción de los clientes fueron empatía y seguridad, mientras que la dimensión que impacto positivamente en la satisfacción de los clientes fue bienes tangibles, a la par se comprobó que el modelo Servqual contribuyo a la identificación de los componentes menos valorados de la organización.

El antecedente mencionado, me permitió identificar las ventajas de la aplicación del modelo Servqual en la medición de la calidad de servicio, una de la más resaltantes es la versatilidad de esta para ajustarse a diversos sectores, tal es el caso de la tesis planteado por los autores. A su vez Ortiz y Jiménez refieren que Servqual les brinda a las organizaciones las condiciones óptimas con relación a los elementos tangibles, "confiabilidad por parte de los clientes, mantiene al personal para la proporción de atención, favorece a la comunicación entre diferentes áreas, proporciona seguridad interpersonal y acceso al servicio" (p.24), siendo estos aspectos no solo positivos para los usuarios sino también para la organización.

Huetelicán (2017) presento su tesis; Aplicación del modelo Servqual y teoría psicológica de colas para la mejora de la calidad del servicio del casino de la universidad Austral de Chile, sede puerto Montt, para optar al título profesional de Ingeniero civil industrial. El objetivo de dicha investigación fue medir el estado de la calidad del servicio de la universidad Austral de Chile, sede puerto Montt, mediante el estudio de sus clientes y procesos, para mejorar la satisfacción de los clientes. Para la evaluación de las percepciones y expectativas se hizo uso del Modelo Servqual, con el cual se pudo determinar el grado de satisfacción con respecto al servicio desde un enfoque cuantitativo

mientras que desde un enfoque cualitativo se hizo uso de la teoría psicología de colas. La muestra estuvo compuesta por 10 clientes internos (colaboradores) y 93 clientes externos del casino universitario. Huetelicán concluye que los clientes estarían insatisfechos con la calidad de servicio brindado con una ponderación global de -0.95. A su vez, con la medición de las deficiencias del 1 al 4, se determinó que existe una falta de normas estándar con incentivos con relación a las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta.

El antecedente mencionado, aporta a la presente tesis información relevante con relación a la metodología Servqual y el modelo de deficiencias propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry, lo cual nos permite detectar deficiencias tanto externas como internas. Dado que no solo se enfoca en la brecha 5 del cliente, si no en todas las brechas que tendrían algún tipo de injerencia con respecto a la calidad del servicio brindado.

Ampuero (2016) presentó la investigación; Calidad del servicio y fidelización del paciente en la clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja, tesis que le valió el título profesional de Licenciado en Administración, otorgado por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. En ella busco “determinar de qué manera la calidad del servicio influye en la fidelización del paciente en la clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja” (p.4). La tesis es del tipo descriptivo-correlacional de diseño no experimental, su muestra estuvo compuesta por un total de 373 pacientes, los cuales fueron seleccionados mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. De los resultados se concluye que: existe una relación significativa entre la calidad del servicio y la fidelización del paciente en la

clínica Oftálmica Instituto de la visión en el distrito de San Borja, es decir que, mientras mejor sea la calidad de atención que se le brinde al paciente, se lograra la fidelización de estos. A la par menciona la relación existente entre las dimensiones de la calidad y la fidelización de los pacientes, señalando que: las dimensiones empatía, fiabilidad e imagen reportan una relación significativa con la fidelización del paciente en la clínica Oftálmica Instituto de la visión en el distrito de San Borja.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, nuevas bases teóricas y antecedentes que tienen como variable principal la calidad de servicio, por lo que vendría a ser una buena fuente de información para el planteamiento teórico de la presente investigación.

Gelponi y Gonzales (2016) presentaron la tesis; Determinación de la calidad de servicio en la clínica odontológica Unab Viña del Mar, la que les sirvió para obtener el título profesional de cirujano dentista otorgado por la universidad Andrés Bello de Chile. La investigación tuvo como objetivo "determinar la percepción de los pacientes, acerca de la calidad de atención de los estudiantes de pregrado, en la clínica de la Facultad de Odontología Unab Viña del Mar, mediante la encuesta Servperf" (p.21). Esta investigación es del tipo descriptiva transversal, con una muestra compuesta por 204 pacientes obteniéndose los siguientes resultados: la dimensión elementos tangibles en relación con los alumnos de 5° año fue la peor evaluada con una media de 6.54, asimismo serían los estudiantes de 5° año los peor evaluados (6.46) en comparación con los estudiantes de 4° y 6°, mientras que los putos mejor evaluado fueron los de la dimensión empatía con una media de 6.92. Finalmente,

los autores concluyen: “la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención otorgada por los estudiantes de pregrado de la Facultad de odontología es superior a otros estudios realizados en Chile, alcanzando un 94% de satisfacción usuaria” (p.65).

El antecedente mencionado, aporta a la presente investigación información relevante con relación al instrumento de medición Servperf, como otro instrumento de medición efectivo para medir la calidad de servicio brindado, tanto en el sector salud como en otros servicios. El modelo Servperf se usó exclusivamente para medir la percepción de los pacientes, tomando como base 22 de los ítems del Modelo Servqual, por los que sirvió como base para el marco teórico.

Maggi (2016) presentó la investigación titulada evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica hospital general el Milagro, previo a la obtención del título de magister en gerencia de la salud otorgado por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo fue “evaluar la afectación de la calidad de atención brindada del servicio de emergencia pediátrica Hospital General el Milagro” (p.7). La investigación fue del tipo transversal desde un enfoque cuantitativo, y se hizo uso de la encuesta Servqual, la cual fue aplicada a 357 padres de familia. Dentro de los resultados obtenidos se logró determinar que las dimensiones con mayor insatisfacción por parte de los usuarios fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía, mientras que capacidad de respuesta por su parte dejo parcialmente satisfecha a la muestra encuestada, a su

vez en investigador concluye que: el servicio brindado no proporciona seguridad al paciente y que la atención es deficiente con relación a la calidez.

El antecedente mencionado, aporta a la presente investigación estrategias para aumentar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de los usuarios, cada estrategia está enfocada en las 5 dimensiones de la escala Servqual, a su vez en la investigación se sugiere usar Servqual como una metodología capaz de identificar el comportamiento de los usuarios con relación a sus expectativas y percepciones.

Navarro (2015) obtiene el grado académico de Médico Cirujano, conferido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con la tesis: Evaluación de la calidad de Atención a través del Nivel de Satisfacción del usuario externo en las unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH. Con ella buscó "evaluar la calidad de atención de las unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH" por medio de la medición de la satisfacción de los usuarios externos" (p8). La investigación fue corte transversal con un muestreo por conveniencia, la cual estuvo compuesta por un total de 93 pacientes con enfermedad crónica estadio 5, que eran tratados en las unidades de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis de del Hospital Cayetano Heredia y de la clínica Médica Cayetano Heredia. Esta investigación hizo uso la encuesta Servqual modificada y parcialmente validada. Dentro de los resultados obtenidos se tiene:

- La satisfacción global promedio fue de -0.93 ± 0.73, el 7.53 %. Donde el 6.45% de los pacientes encuestados manifestó encontrarse completamente satisfecho con el servicio, por el contrario, un 92.47% refirió un cierto grado

de insatisfacción, mientras que el 1.08% declaro encontrarse completamente insatisfecho.

- De entre todas las dimensiones evaluadas, los atributos confiabilidad y capacidad de respuesta mostraron el puntaje promedio más bajo (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88), con un 13.98% y 21.51% de usuarios completamente satisfechos y un 2.15% y 3.23% de usuarios completamente insatisfechos.

Finalmente se llega a la conclusión que un menor porcentaje de usuarios externos atendidos en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH mostró completa satisfacción, que la mayor parte de pacientes mostraron insatisfacción parcial y que un porcentaje más bajo de usuarios manifestó completa insatisfacción con el servicio brindado.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, un instrumento parcialmente validado para la adecuada medición de la calidad de servicio en clínicas, por tanto, el mismo se convierte en un modelo posible para la aplicación en la clínica objeto de estudio.

Rodríguez (2015) logra obtener el grado académico en Gerencia de salud, otorgado por la Universidad Católica Santa María, con la investigación titulada: Calidad de atención en salud de usuarios internos y externos, del servicio de obstétrica del hospital Goyeneche de Arequipa. En ella buscó identificar la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos con respecto al servicio de Obstetricia brindado en dicho hospital.

Dicha investigación es del tipo descriptiva no experimental. Rodríguez hizo uso de la encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud propuesta por el MINSA, además de ello planteó otras preguntas más. La muestra estuvo compuesta por dos grupos, el primero conformado por 62 trabajadores del servicio de Obstetricia (usuarios internos); mientras que el segundo estuvo compuesto por un total de 500 pacientes (usuarios externos), a estos últimos se les selecciono utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple. Después de la aplicación de la encuesta, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Casi la totalidad de los usuarios internos (97%) consideró que las oficinas centrales toman decisiones deficientes, sin embargo, manifestaron que ello no interfiere con el desenvolvimiento responsable de sus actividades.

- Un poco más de la mitad (60%) de los usuarios internos manifiesta estar dispuesto a colaborar plenamente con su compañero de trabajo, pese al grado de insatisfacción y decepción presente hacia sus autoridades.

- Con relación a las usuarias externas, 70% de ellas manifiesta que la atención recibida por parte del personal de salud fue buena en el área de emergencia, durante el parto y en el área de Hospitalización. Para el 40% de las madres los ambientes serian cómodos, mientras que un 78% los considera limpios. Se concluye finalmente que alrededor del 70% de las encuestadas volverían a atenderse en dicho hospital y que en consecuencia sí recomendarían el servicio a otras gestantes.

El investigador llega a la conclusión, que se habría cumplido con las expectativas de servicio de las gestantes, dado la aprobación manifestada por un 70% de ellas. Por otro lado, se determina que la jefatura del Servicio y Dirección del Hospital no estaría tomando actitudes ni acciones eficientes para dirigir la institución, dada la desaprobación por parte de los usuarios internos, con solo un 20% de ellos satisfechos con la calidad en la atención.

La investigación de Rodríguez aporta a la presente tesis, otra alternativa en cuanto instrumento de medición se refiere, puesto que no aplica Servqual, sin embargo, los cuestionarios usados para medir la calidad de atención y grado de satisfacción de usuarios internos como externos, se muestran bastante eficientes en la medición de las variables en cuestión, por otro lado, el autor habla la de importancia humana, social e institucional de estudios como este en el contexto nacional.

Quispe (2015), presentó la investigación titulada: Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, tesis con la que pudo obtener el Título profesional de Licenciado en Administración de Empresas, otorgado por la universidad Nacional José María Arguedas. En ella, el autor busco “determinar la relación existente entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas” (p16). Materiales y Métodos: la investigación es del tipo cuantitativa, descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 159 usuarios. El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario, el cual estuvo basado en la metodología

Servqual. Los resultados finalmente lograron afirmar la existencia de una relación significativa entre las variables calidad de servicio y la satisfacción del usuario en el servicio.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, información del uso del instrumento Servqual para establecer el grado de relación entre la calidad de servicio y la satisfacción, esto para el desarrollo de una mejor estrategia que vaya acorde con las necesidades de los usuarios que se atienden en dicho Hospital. A su vez en ella, se vuelve a señalar al modelo Servqual, como uno de los instrumentos más usados para medir la calidad de servicio.

Cueva (2015) en su investigación: Evaluación de la calidad percibida por los clientes del Hotel los Portales a través del análisis de sus expectativas y percepciones, tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y Sistemas otorgado por la Universidad de Piura. Busco introducir el Modelo Servqual como "un útil instrumento para cuantificar la satisfacción del cliente, mostrando la utilidad práctica de dicha metodología" (p4). Materiales y Métodos: dicha investigación es del tipo descriptiva no experimental, para llevarla a cabo Cueva diseño el cuestionario adecuándolo a las características personales del hotel los Portales, una vez diseñado, determinó el momento de su aplicación y el tamaño de la muestra, esta última estaba compuesta en un inicio por un representante de cada habitación (un total de 87 habitaciones), sin embargo para la fecha en la que se administró la encueta el hotel estaba al 75% de su capacidad y algunos huéspedes no quisieron participar del estudio, finalmente la muestra solo logro contar con los resultados completos de 48 habitaciones. Administrada la

encuesta se determinaron los valores de las brechas con un sencillo análisis estadístico, donde el análisis de los resultados obtenidos indica que:

- El cuestionario consto de tres secciones, de las cuales la mayoría de los puntajes se encontraban por encima de 4, esto se debe a las altas expectativas por parte de los usuarios, los que parecen ser bastante exigentes con respecto al servicio que se les presta.

- El ítem mejor valorado fue el número 21, es decir que los huéspedes se sienten seguros y tranquilos dentro del hotel, por consiguiente, dicha pregunta encabeza las tres secciones del cuestionario (expectativa, percepción e importancia).

- Con respecto a la dimensión tangibilidad, se presentaron dos escenarios, donde en las preguntas referidas a las instalaciones del hotel presentaron expectativas altas con percepciones bien valoradas, lo cual dio un gap positivo, sin embargo, en esta misma dimensión la pregunta 24, relacionada con la calidad de la página web del hotel presentó la brecha más negativa, está junto con otra relacionada al ruido existente dentro y fuera del hotel. Por lo que se plantea la primera recomendación para la gerencia del hotel; "la gerencia debería considerar que hoy en día, la mayoría de los clientes realizan sus reservas por internet, por lo que, el hecho de no contar con una buena página web podría hacer que el usuario desista de elegir dicho hotel por no encontrar la información necesaria o la plataforma adecuada para completar su operación" (p. 47).

- Con respecto a las expectativas confiabilidad y empatía se obtienen gaps bastante positivos; donde las expectativas son bajas con percepciones altas, por otro lado, a excepción de algunas preguntas en la dimensión confiablidad, “en general el personal del hotel es uno de los factores que más ha sorprendido a los clientes”. Esto se debe al personal amable y cualificado con el que dicho hotel cuenta.

- Con respecto a la dimensión capacidad de respuesta, los clientes no presentaron grandes expectativas, por lo que el resultado general obtenido es bueno.

Finalmente, con relación a las tres preguntas adicionales se concluye que: los huéspedes nacionales son más exigentes que los extranjeros, y en cierto grado, y que por ende estarían menos satisfechos con el servicio brindado. Con respecto a la frecuencia de visitas, se concluye que las personas que se hospedan por primera vez en el hotel están mucho más satisfechas con el servicio prestado.

Como análisis complementario a la investigación el autor desarrolló un mapa de posicionamiento a partir de las preguntas utilizadas en el cuestionario, con el cual se obtuvieron los siguientes resultados: las dimensiones que se encuentra en situación óptima son: seguridad, empatía y confiabilidad, las cuales satisfacen correctamente al cliente.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis lo siguiente; dado que la calidad de servicio se ha convertido hoy en día en uno de los aspectos más valorado por los clientes y por ende un punto clave para la rentabilidad de las empresas, es necesario que estos últimos puedan contar con una herramienta

adecuada de medición que les permita tomar decisiones en términos de calidad de servicio. Para esta investigación, se optó por este antecedente debido a que proporciona una buena fuente de información con respecto a la introducción de la herramienta Servqual. A su vez, demuestra la adaptabilidad presente de la metodología en otros sectores.

Ibarra, Espinoza y Casas (2014), presentó la investigación titulada: Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora; tesis con la que pudieron obtener el título profesional de licenciado de Administración, otorgado por la Universidad Estatal de Sonora. En ella los autores buscaron "identificar los principales factores que determinan la calidad de servicio y el grado de satisfacción del paciente en el área de urgencias de los hospitales públicos, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, mediante la aplicación de un instrumento adaptado del método Servqual" (p.101). Materiales y Métodos: la investigación fue del tipo descriptiva transversal de diseño no experimental y de correlación, cuya muestra estuvo compuesta por 384 usuarios. Los resultados obtenidos mostraron que "Servqual posee características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que los hacen recomendable, para medir la calidad de los hospitalarios, además de identificar aquellas áreas de oportunidad de mejora, desde la perspectiva de los pacientes. Además, se observó una satisfacción global en el servicio de 72.96%" (p.98).

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, información relacionada con la validez de Servqual para medir la calidad de servicio en el

área de urgencias de los hospitales, considerándolo un instrumento de medición confiable y flexible para monitorear los servicios hospitalarios públicos.

Deza (2014), obtuvo el título de Especialista en Enfermería, Emergencias y Desastres, otorgado por la universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la investigación titulada: Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Puesto de salud Huaca Pando, diciembre del 2014. En esta, el autor busca "determinar la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en el Puesto de salud Huaca Pando, diciembre del 2014, mediante la determinación de las dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles (p7). Materiales y Métodos: la investigación está bajo el enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 90 pacientes que asisten regularmente al puesto de salud. Aplicada la encuesta Servqual, Deza concluye que "el 54% de usuarios se encuentra satisfecho con la calidad de atención brindada, mientras que un 46% indica lo contrario. A su vez con respecto a los niveles de satisfacción por cada una de las dimensiones, se presenta un mayor grado de satisfacción por parte de empatía con un 69.1%, seguridad con un 62.8% y un 56.7% en la dimensión aspectos tangibles" (p46).

La investigación propuesta por Deza aporta a la presente tesis, una adaptación del instrumento Servqual, como herramienta de medición eficaz a aplicar en el sector salud. Se reitera el uso del instrumento modificado por el Minsa como herramienta estandarizada dedicada a medir la calidad de servicio ofrecido a los usuarios externos. En la investigación también se mencionan las iniciativas que el Ministerio de Salud viene implementando para la mejora en la

calidad de atención que perciben los usuarios en los diferentes puestos de salud a Nivel Nacional.

Ortiz (2014), presentó la tesis titulada: Nivel de Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta Servqual, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014, investigación que le valió el título profesional de Médico Cirujano, otorgado por la Universidad Ricardo Palma. La tesis, tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos sobre la calidad de atención en los servicios de salud según la encuesta Servqual, en la micro red Villa-Chorrillos. Materiales y Métodos: la investigación es del tipo observacional, sin intervención, descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 383 encuestados. "Para la recolección de datos se hizo uso de la encuesta Servqual modificada para los establecimientos de salud. Los resultados obtenidos fueron: se pudo determinar que 65.13% de los usuarios externos manifestaron estar insatisfechos con la calidad de atención brindada en dicho establecimiento, mientras que solo el 34.9% se encontraba satisfecho con el servicio dado" (p6). Dentro de las dimensiones evaluadas, se obtuvo un mayor grado de satisfacción por parte de la dimensión seguridad con un 44.4%, por el contrario, el mayor grado de insatisfacción lo presento la dimensión capacidad de respuesta con 73.8%.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, información relevante relacionada al desempeño de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios externos para el seguimiento y medición de la calidad. A su vez hace uso del instrumento Servqual modificado para establecimientos de salud, instando el uso de este como una opción para la medición de la calidad de

atención percibida por los usuarios de la clínica “Dientecito Feliz”. También me brinda una data de resultados obtenidos en otros centros de salud a nivel nacional, los cuales son bastante parecidos a los reportados en su investigación, dando cuenta que la mayor insatisfacción en común sería el tiempo de espera para ser atendido.

Veliz y Villanueva (2011), obtuvieron el grado de Gerencia en Social, otorgado por la Pontificia Universidad Católica del Perú, por medio de la tesis titulada: Calidad percibida por usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur. En ella, buscaron “analizar la calidad percibida por usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual de la DISA II Lima Sur (CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos), en el periodo de agosto a octubre del 2011” (p18). Materiales y Métodos: este estudio es del tipo exploratorio-descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por dos grupos; el primero compuesto por los usuarios externos (población vulnerable al VIH SIDA que se atiende de manera periódica) de los CERITS, a los que se les aplicó 117 encuestas bajo el modelo Servqual. De la misma manera, se validaron 9 entrevistas a usuarios externos que cumplían el rol promotores educadores pares en los CERITS. El segundo grupo estuvo compuesto por los usuarios internos (prestadores de servicios) de los que se validó coincidentemente otras 9 entrevistas semiestructuradas y a los que también se les aplico encuestas bajo el modelo Servqual. Adicionalmente se realizaron 4 entrevistas más, dos de ellas dirigidas para los dos responsables de

los CERITS y otras dos para los responsables de la calidad de redes de estas. Los resultados obtenidos fueron:

- La calidad percibida por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual, está influenciada negativamente por las brechas de los CERITS de Chorrillos con un -0.16 y de Villa el Salvador con un -0.59, ambas cifras son pequeñas, por lo que la calidad en general presenta mínimas brechas negativas, en consecuencia, existiría una buena percepción de los servicios recibidos.

- Los atributos que presentaron mayores brechas de calidad bajo la percepción de los usuarios internos fueron; oportunidades de progreso. Si bien los usuarios internos manifiestan estar satisfechos con el trabajo que realizan, ello no les reporta ningún beneficio por parte de los CERITS en términos de desarrollo personal y profesional. Por otra parte, se supo que el trabajo que realizarían es multifuncional y rotativo; lo cual conlleva a que todos estén capacitados para brindar atención a este tipo de población vulnerable, lo que a su vez estaría teniendo un efecto negativo en la calidad de la atención.

El antecedente mencionado aporta a la presente tesis, un análisis de la calidad percibida por parte de usuarios internos como externos de los CERITS. A su vez, los autores hablan de un factor clave que podría estar afectando la calidad de atención percibida en los usuarios externos, denominada multifuncionalidad del personal, lo cual hace ver la falta de especialistas que habría en determinadas áreas.

Bernuy (2005), en su tesis: Calidad de atención en la clínica central de la Facultad de la Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con la cual obtuvo el título profesional de cirujano dentista, otorgado por Universidad Nacional Mayor de San Marcos; tiene como objetivo determinar la calidad de servicio percibido producto de la atención odontológica en la clínica central de la Facultad de la Odontología de la mencionada universidad. Materiales y Métodos: La investigación fue del tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 100 encuestados (todos pacientes que acudieron a la clínica Central de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante al año académico 2004). El instrumento de medición usado fue el cuestionario Servqual. Los resultados obtenidos fueron:

- En las expectativas, el 85.73% de los pacientes encuestados en la clínica de la Facultad de Odontología se encontraron totalmente de acuerdo con las características descritas que debería cumplir una clínica Odontológica de elevado nivel.

- En las percepciones, 57.77% de los pacientes encuestados en la clínica de la Facultad de Odontología se encontraron totalmente de acuerdo con las características descritas que cumple esta clínica.

- Se concluye que: El 97% de los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con respecto a la calidad de atención percibida.

El antecedente mencionado se convierte para la presente tesis, en una guía para el análisis y aplicación del instrumento Servqual, siendo mucho más específica en resolver dudas con relación a la determinación de las brechas. A

su vez, presenta un análisis de los altos niveles de insatisfacción presentes en diversos centros de salud y hospitales del sector público, ante lo que señala que no se habrían encontrado muchas investigaciones a nivel nacional dentro del subsector dental.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Los servicios.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), dice de servicio: “acción y efecto de servir; prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales”.

El Stanton, Etzel y Walker (como se citó por Vargas y Aldana, 2007) definen los servicios: "como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades"(s.p).

Esta definición es reformulada en 1981 por la American Marketing Association (Como se citó en Grande, 2005) de la siguiente manera: “los servicios son actividades que pueden identificarse aisladamente, son actividades esencialmente intangibles que proporcionan satisfacción y que no se encuentran forzosamente ligada a la venta de bienes” (s.p).

Grönroos (como se citó por Rufín y Medina, 2012) por su parte en 1990, señaló que el servicio “Es una actividad de una serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que normalmente, aunque no necesariamente, se desarrolla mediante interacciones entre el cliente y los empleados de servicios

y/o los recursos físicos o productos y/o sistemas de dar servicios que son generados como soluciones a los problemas de los clientes" (p.97).

Según Albrecht (como se citó por Vargas y Aldana 2007) "el servicio es definido como el conjunto de actividades, actos o hechos aislados o secuencia de actos trabados, de duración y localización definida, realizadas gracias a medios humanos y materiales puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y, por tanto, traen beneficio y satisfacciones como factor de diferenciación" (s.p).

Para Kotler en 1997 (como se citó por Vargas y Aldana 2007) "un servicio es todo acto o función que una parte puede ofrecer a otra que es esencialmente intangible y no da como resultado ninguna propiedad. Su producción puede o no vincularse a un producto físico" (s.p).

Zeithaml y Bitner (2000) proponen una definición de servicio y plantean otra del término servicio al cliente, donde el Servicio que se brinda ofrece "servicios" como propuesta de valor es decir "lo que la compañía proporciona para su venta", por lo que visto de esta forma el termino servicio comprendería una extensa gama de industrias (hotelera, telecomunicaciones, transportes, servicios financieros, etc.); mientras que "servicio al cliente es el que se proporciona para apoyar el desempeño de los productos básicos de la empresa tales como tomar pedidos, responder algún tipo de preguntas, entre otros" (p.5).

2.2.1.1. Características de los servicios.

Zeithaml y Bitner (2000) señalan 4 características de los servicios. Vale destacar que estas no necesariamente se darán de manera simultánea, si no que dependerá del tipo de servicio.

- ***Intangibilidad.***

Que un servicio sea intangible implica que no existe contacto físico aparente con quien lo va a adquirir, es decir, que no podrá ser probado o apreciado con los sentidos ni podrá ser transportado. Zeithaml (2000) manifiesta que "debido a que los servicios son ejecuciones o acciones en lugar de objetos, no es posible verlos, sentirlos, degustarlos ni tocarlos de la misma forma en la que se pueden los bienes tangibles" (p.15).

- ***Heterogeneidad.***

Para Grande (2005) un servicio es difícil de estandarizar, ya que varía dependiendo de quién los proporcione; esto dado que, en su mayoría son prestados por seres humanos. Por otro lado, Zeithaml & Bitner (2000) explican que "dos servicios similares nunca podrán ser precisamente semejantes" (p.16). La heterogeneidad va de la mano con lo que es capaz de percibir el cliente, y dado que cada cliente es diferente a otro, experimentará el servició de forma única.

- ***Producción y consumo simultáneos.***

Esta característica quiere decir, que los servicios no pueden ser separados de quien los presta, dado que su creación se da mientras el vendedor lo produce, por lo que este se convierte en parte del producto en sí, y de la

experiencia de servicio por parte del consumidor. Zeithaml & Bitner (2000) explican que “mientras que la mayoría de los bienes primero se produce luego se vende y consume, casi todos los servicios primero se venden y luego se producen y consumen simultáneamente” (p.16).

- ***Perecedero.***

Este “término se refiere al hecho de que los servicios no pueden preservarse, almacenarse, revenderse o regresarse” (Zeithaml & Bitner, 2000, p.17) por lo que, el servicio que no es prestado simplemente se pierde.

2.2.1.2. Clasificación de los Servicios.

Luego de revisar las características de los servicios, se ahondará en las posibles clasificaciones que se han ido efectuando en los últimos años.

2.2.1.2.1. Por su Naturaleza.

Una clasificación elemental es la que se fija en la naturaleza de los servicios. La AMA (1985) contempla diez grupos en la clasificación de los servicios, dentro de los que se tiene: los servicios de salud; los financieros; los profesionales; los de hostelería, viajes y turismo; los relacionados con el deporte, el arte y la diversión; los que son proporcionados por los poderes públicos o semipúblicos y organizaciones sin ánimo de lucro; los de distribución, alquiler y leasing; los de educación e investigación; los relacionados con el rubro de las telecomunicaciones y los servicios personales de reparación y mantenimiento.

Para Grande (2005) “Esta clasificación es puramente descriptiva e incompleta, y tal vez confusa, porque mezcla servicios puros como la asesoría,

por ejemplo, con otros que tienen soportes tangibles, como la hostelería o la restauración" (sp).

2.2.1.2.2. Por el sector de actividad.

Por su parte Browing y Singelmann (1978) clasifican los servicios por el sector de actividad de estos y en base a las características del consumo (Grande, 2005, sp).

- "Servicios de distribución, que persiguen poner en contacto a los productores con los consumidores. Se trataría de servicios de transporte, comercio y comunicaciones" (Grande, 2005, sp).
- "Servicios de Producción, que se suministran a las empresas o a los consumidores, como servicios bancarios, de seguros, inmobiliarios, ingeniería y arquitectura, jurídicos, etc." (Grande, 2005, sp).
- "Servicios sociales, que se prestan a las personas que forman colectiva, como atención médica, educación o postales" (Grande, 2005, sp).
- "Servicios Personales, cuyos destinatarios son las personas físicas, como restauración, reparaciones, asesoramiento, servicio doméstico, lavandería, peluquería, diversiones, etc." (Grande, 2005, sp).

2.2.1.2.3. Por su Función.

Cuadrado y Del Río, establecieron su propia clasificación de los servicios en 1993, teniendo como criterio las funciones que atendían (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de gestión y dirección empresarial, como auditoría o consultoría en general, servicios jurídicos o de inspección contable, etc.” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de producción, como reparaciones, mantenimiento, ingeniería y servicios técnicos en general” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de información y comunicación, que pueden ser informáticos, como procesos de datos, asesorías informática o diseño de programas; de información, como bases de datos CELEX, AUROSTAT o ECLAS o redes informáticas como Internet; de comunicación, como correo electrónico o mensajería” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de investigación, o estudios contratados para desarrollar productos, proyectos urbanísticos, de decoración o investigar a las personas o a las empresas” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de personal, destinados a seleccionar y formar al factor trabajo en las empresas” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de ventas, como investigaciones de mercado, desarrollo de compañía de comunicación, de marketing directo, ferias y exposiciones, diseño gráfico, etc.” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios operativos, como limpieza, vigilancia o seguridad” (Grande, 2005, sp).

2.2.1.2.4. Por el comportamiento del consumidor.

Para Grande (2005), está es la clasificación más completa, puesto que se centraría en las fases que sigue un consumidor durante el proceso de compra. “Se consideran la frecuencia de esta, la importancia que tienen los bienes para el comprador –por su posible influencia social-, el proceso de búsqueda de información para tomar la decisión de compra, la importancia del riesgo percibido, la influencia de los grupos y el grado de complejidad de la decisión de compra” (sp).

- “Servicios de conveniencia, sol los productos cuya adquisición se realiza frecuentemente, por costumbre, sin que el consumidor busque muchas alternativas, realice comparaciones, ni se esfuerce en la decisión” (Grande, 2005, sp).

- “Los servicios de compra: en estos el consumidor demuestra con este tipo de bienes un comportamiento más complejo. La percepción de riesgo es mayor. Los compradores buscan más información en su experiencia, en vendedores o en grupos de referencia, como familiares, amigos o compañeros de trabajo. Valoran más alternativas, hacen comparaciones y el proceso de decisión es más complejo, pues consideran más arriesgadas las consecuencias de sus decisiones. Ejemplo: Contratación de póliza de seguro de automóvil, planeación de viajes, apertura de una cuenta en el banco” (Grande, 2005, sp).

- “Servicios de Especialidad, los consumidores muestran aún mayor rigor en el proceso de compra. Extreman todas las fases describan en el departamento anterior, pues las consecuencias de sus decisiones se consideran muy

trascendentes. Ejemplo: La elección de abogado, asesor fiscal, médico o empresa de auditoría. La credibilidad de quien presta el servicio es muy importante" (Grande, 2005, sp).

- "Los servicios especiales, son aquellos que dadas sus especiales característicos exigen un esfuerzo especial de compra, en el sentido de que los consumidores se desplazan hasta donde haga falta para recibirlos. Es el caso de tratamientos médicos contra el cáncer, intervenciones oftalmológicas o de cirugía plástica" (Grande, 2005, sp).

- "Servicios no buscados, son aquellos que no son conocidos, o que siéndolo no se desean comprar, aunque a veces al consumidor no le quede más remedio que hacerlo. Es el caso de los seguros obligatorios de automóvil o el de incendios exigido por las entidades financieras cuando financian la adquisición de inmuebles" (Grande, 2005, sp).

2.2.2. Los clientes o usuarios del servicio.

Es importante tener presente a los actores principales de esta investigación, que en este caso son los clientes externos. En base a ello se presentan las definiciones de clientes y usuarios del servicio; que se han ido efectuando por la literatura especializada.

Según la American Marketing Association (A.M.A), el cliente es el "comprador potencial o real de los productos o servicios".

La Real Academia Española, define usuario de la siguiente manera, "un usuario es quien ordinariamente usa algo".

Freemantle (1998), en su libro, lo que les gusta a los clientes de su marca sugiere su propia definición de cliente. Esta es: "Un cliente es la persona que toma una decisión de compra, es la persona con la que está usted tratando en el momento y a quien está intentando ayudar" (p.27).

Thompson (2009), en su artículo definición del cliente, cita al Diccionario de Marketing, donde cliente es un "termino que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre, y disfrutar personalmente del bien adquirido, o comprar otro, como el caso de los artículos infantiles. Resulta la parte de la población más importante de la compañía". En ese mismo artículo, se encontró otra definición, que cita al libro "Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado a mi cliente?" en el cual se indica lo siguiente: *"La palabra cliente proviene del griego antiguo y hace referencia a la «persona que depende de». Es decir, mis clientes son aquellas personas que tienen cierta necesidad de un producto o servicio que mi empresa puede satisfacer"* (Barquero & Barquero, 2007, p.1).

Finalmente, Thompson, da su propia definición de cliente; "es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios".

2.2.3. Calidad de servicio y calidad en salud.

Calidad de servicio como tal es un concepto que abarca múltiples significados, antes de dar una definición global de esta variable se va a definir

lo que es calidad, seguidamente lo que es calidad de servicio y calidad en salud propiamente.

2.2.3.1. Definición de calidad.

El diccionario de la real academia de España (2014), define calidad como **"**Propiedad_o_conjunto_de_propiedades_inherentes_a_algo, buena calidad, superioridad o excelencia, adecuación de un producto o servicio a las características especificadas,_que_permiten_juzgar su valor".

En 1994 Reeves y Bednar (como se citó por Domínguez, Domínguez y Torres, 2004), tras una revisión de conceptos de calidad concluyen que "no hay una definición universal de calidad, si no, cuatro tipos de definición" (s.p).

- La calidad como excelencia: definida como "lo mejor en sentido absoluto. Esta definición es demasiado abstracta y confusa ya que no orienta a la organización hacia dónde debe llevar su gestión. Cabría la posibilidad de que los responsables de la organización definiesen el concepto de excelencia, estableciendo unas directrices claras para conseguir ese nivel exigido, aún con el riesgo de no ser igual a la concepción que tendrían los clientes" (Domínguez et al, 2004, s.p).

- La calidad como valor: **"**segmenta el concepto según el tipo de cliente. Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de consumo o servicio en sentido absoluto" (Domínguez et al, 2004, s.p). En consecuencia, la calidad dependería de aspectos tales como precio, accesibilidad u otro. Por tanto, la calidad como valor, para ser considera la mejor, estaría supedita a la percepción de cada tipo de consumidor. "En este sentido, las

organizaciones consideran conceptos como: una eficiencia interna y una efectividad externa, es decir, deben analizar los costos que supone seguir unos criterios de calidad y, al mismo tiempo, satisfacer las expectativas de los consumidores o usuarios, teniendo en cuenta la dificultad existente en valorar estos elementos, ya que varían con el tiempo" (Domínguez et al, 2004, s.p)

- La calidad como ajuste a las especificaciones: esta definición surge durante la revolución industrial, dada la necesidad de estandarizar y especificar las normas de producción, donde "el producto final debe ajustarse a un patrón establecido. A partir de este concepto surge el control estadístico de la producción", con una definición cuantificable y objetiva de la calidad (Domínguez et al, 2004, s.p)

- La calidad como respuesta a las expectativas de los clientes: este concepto "surge del auge de los servicios y la medición de su calidad. Bajo esta premisa, el concepto de calidad estaría en función a la percepción que tiene el cliente y la satisfacción de sus expectativas. La principal aportación, es que se reconoce la importancia de los deseos de los consumidores a la hora de determinar los parámetros que determinan la calidad de un producto o servicio" (Domínguez et al, 2004, s.p)

2.2.3.2. Calidad de servicio.

Después de revisar las definiciones del término calidad, me referiré a las conceptualizaciones dadas a la variable calidad de servicio, la cual viene a ser parte importante de esta investigación.

Kotler en 1991 (como se citó en Palacios, 2014) explicó “que muchas empresas son conscientes que ofrecer un servicio de calidad proporciona una poderosa ventaja competitiva” (p.18).

Oliver en 1981 (Como se citó en Santomá, 2007) quien introdujo el modelo “La teoría de la Confirmación de la expectativa” o también llamado “The Expectancy Disconfirmation” para estudiar la satisfacción del cliente, habla sobre la expectativa como parte importante en la definición de la calidad. Oliver explica que; “los clientes se sienten satisfechos con el consumo de un producto o servicio como resultado de una comparación subjetiva entre las expectativas previas al consumo y la percepción posterior a éste. Por ende, la calidad de servicio surge como tal, a partir de esta concepción, ya que la satisfacción del consumidor es una consecuencia de ésta” (p.93).

A su vez, Grönroos en 1984 (Como se citó en Santomá, 2007) afirma que la calidad de servicio es definida desde el punto de vista del consumidor, lo cual “es el resultado de un proceso de evaluación, donde el consumidor compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido”. Grönroos hace énfasis en el cliente, e indica que la definición de calidad de servicio gira alrededor de este. Lo mismo es apuntado por los autores Buzzell y Gale (1987 en Lloréns y Fuentes, 2005), quienes reiteran lo dicho por Grönroos, es decir, que “es el cliente quien dictamina lo que es calidad de un producto o servicio en base a su percepción de este” (p. 93).

Por su parte Zeithaml y Bitner (2000), afirman que el factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es igualar o sobrepasar las

expectativas que el cliente tiene respecto al servicio. Además, habla de la existencia de dos tipos de expectativas respecto a la calidad del servicio:

- Nivel deseado, lo que el cliente desearía haber recibido.
- Nivel adecuado, lo que el cliente considera como mínimo para satisfacer sus expectativas.

Para Parasuraman (Como se citó en Santomá, 2007) “Entre ambos niveles existe lo que los autores denominaron zona de tolerancia, cuando el servicio recibido por el cliente está dentro de los parámetros de la zona de tolerancia, la organización que presta el servicio se encuentra en una situación de ventaja competitiva, si está por debajo, se encontraría en una zona de desventaja competitiva, y si supera el nivel deseado se encontraría en una zona de lealtad del cliente” (p.94).

Del mismo modo González y Acosta en el 2009 (como se citó en Palacios, 2014), se manifiestan sobre lo mismo: “Puede asegurarse que el factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio es sobrepasar las expectativas que el cliente se ha forjado respecto a este” (p.18).

En la misma línea, Zeithaml et al. (Como se citó en Santomá, 2007) definen el concepto de calidad de servicio, afirmando lo siguiente: “todos los grupos entrevistados apoyaron decididamente la noción de que el factor clave para lograr un alto nivel de calidad en el servicio, es igualar o sobrepasar las expectativas que los clientes tienen respecto al servicio” (p. 94).

Posteriormente Oh (1999) y Olorunniwo et al. (2006), “realizaron un estudio buscando la correlación entre calidad de servicio, satisfacción e

intencionalidad de compra, los resultados que obtuvieron fueron que existía una correlación entre los tres conceptos, pero manteniendo el orden: calidad de servicio implica satisfacción y ésta implica intencionalidad de compra" (Como se citó en Santomá, 2007, p. 95).

Una de las definiciones más aceptadas de calidad de servicio que toma como base el concepto de calidad percibida es la de Parasuraman, Zeithaml y Berry (como se citó en Duque y Edison, 2005) quienes definen a la calidad de servicio como "el juicio global o actitud relacionada con la superioridad del servicio" (p.68). Que resulta de la comparación entre las expectativas de los consumidores (lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer) y sus percepciones sobre el resultado del servicio ofrecido.

Sobre lo dicho Cronin y Taylor (1992), en contraposición a Parasuraman, Zeithaml y Berry "defienden que resulta posible definir exclusivamente la calidad de servicio en función de las percepciones sobre su prestación y no a partir de las expectativas" (como se citó por Santiago y Vela, 2015, p.29).

Dentro de todas las definiciones nombradas, la que fue tomada en cuenta para esta investigación, es una de la más aceptadas y utilizadas en la actualidad, la de Parasuraman, Zeithaml y Berry, se opta por ella, dado que estos autores además de definir la calidad de servicio propusieron un modelo de medición para su cuantificación, denominado Servqual; modelo que ha tenido un amplio uso, independientemente del rubro en el cual ha sido aplicado.

2.2.3.3. Calidad en salud.

Malagón, Galán y Pontón (2006) “Garantía de calidad es asegurar la máxima bondad y eficiencia de la atención, de modo que el cliente pueda solicitarla con satisfacción y confianza” (p.13). Los autores proponen interesantes definiciones de calidad y de su aplicación en el sector salud, para ello, toman como referencia a expertos en la materia. Resaltando dentro de estos a Ishikawa, para quien garantía de la calidad, “es asegurar que el cliente pueda comprarlo con confianza y utilizarlo largo tiempo con confianza y satisfacción” (Malagón et al. 2006, p.12)

A su vez los mismos autores proponen una definición en su libro Garantía de Calidad en salud, el cual está orientado a la salud Publica y Administración Hospitalaria. Malagón et al. (2006) “garantía de calidad en una empresa de salud, es el conjunto de mecanismos o acciones mediante las cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que buscan el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción” (p.13). Siendo el termino calidad en salud mucho más exigente en dicho sector, dado que como ellos lo plantean, el servicio que se presta no busca otra cosa más que la preservación de la vida del ser y su calidad humana.

La calidad en salud viene a ser tan compleja como los son los servicios de salud, por ende, es necesario considerar otras definiciones dadas en este campo. Malagón et al. (2006), toma dentro de sus referentes ah:

- Abedis Donabedian, quien define el concepto de calidad en salud como: “a partir de unos recursos disponibles, obtener para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles” (p.62).

- La Dra. Palmer R.H. de la universidad de Harvard menciona que la calidad en salud es la "provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional optimo y teniendo en cuenta los recursos disponibles, que logran la satisfacción del usuario" (p.62).

- La Organización Mundial en Salud y la Organización Panamericana de la Salud, "plantean que la calidad en salud conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios del servicio" (p.62).

Sin embargo, también es necesario abordar cómo el termino calidad en salud se volvió tan importante, que hechos se presentaron a lo largo de la historia con respecto a este, Malagón et al. (2006) detalla algunos sucesos importantes al respecto:

- "Los primeros informes de calidad en medicina se originaron a finales del siglo XIX. El escenario fue la guerra de Crimea y el registro más importante fue la mortalidad en los hospitales de campaña elaborado con el Florence Nightngale. Durante muchos años casi todos los esfuerzos estaban dirigidos a desarrollar metodologías para la evaluación de la calidad; sin embargo, los hallazgos obtenidos durante las evaluaciones no eran complementados con mecanismos que realmente pudieran mejorar los servicios proporcionados" (Malagón et al. 2006, p.78).

- Muerte por Anestesia (1848), en el Reino Unido se hizo público, "el primer informe sobre la muerte relacionada con anestesia. En este caso, se trataba de un paciente a quien se le habían administrado cloroformo; por tanto, se

recomendó la monitoria continua del pulso, como medida para prevenir un accidente. Posteriormente aparecieron diversos estudios de la mortalidad asociada a la anestesia, muchos de los cuales contribuyeron a la evolución de la calidad en la especialidad, generando mejoras de equipo, de entrenamiento médico y de conciencia del riesgo anestésico" (Malagón et al. 2006, p.78).

- Lee y Jones (1933), uno de los aportes más conocidos por parte suya, son sus ocho artículos de fe, con los cuales buscaban definir el termino calidad en salud (Malagón et al. 2006, p.79).

- En 1954, se creó en Estados Unidos la Comisión Conjunta para la Acreditación de los Hospitales, la cual establecía los "niveles mínimos aceptables de instalaciones, equipos organización administrativa y profesional y calificaciones profesionales, utilizando índices numéricos sobre la organización y su funcionamiento, lo que vendrían a ser los estándares" (Malagón et al. 2006, p.79).

- Mindel C. Sheps (1995) EE. UU, se habla de las Técnicas de la Evaluación de la calidad, "cada vez se presta más atención a la medición y mejora de la calidad de los servicios de salud en general y de la asistencia hospitalaria en particular" (Malagón et al. 2006, p.79).

- En el año1956, Peterson de manera conjunta con sus colaboradores, "realizaron un estudio importante sobre la relación existente entre calidad y características de los Médicos" (Malagón et al. 2006, p.79).

- En 1960 México, inicia un programa de la evaluación de la calidad, a cargo del seguro social de ese país (Malagón et al. 2006, p.80).

- En 1965, "en la ciudad de Barcelona, se dan los primeros pasos para la estandarización y acreditación de la calidad de servicios en el sector salud" (Malagón et al. 2006, p.80).

- Años más tarde en los Estados Unidos y Reino Unido, plantean que independientemente del tamaño y características de los sistemas de salud; "el enfoque de la calidad es similar a la de los organismos multilaterales, y que ello se debe en buena parte, a que dichos países son los que han dado origen al enfoque multilateral de la calidad, aunque en los últimos años se ha ido perfeccionando hacia un perfil de auditoria en salud" (Malagón et al. 2006, p.80).

2.2.4. Escalas de medición de la calidad del servicio.

Después de abordar los términos calidad, calidad de servicio y calidad en salud; se abordará las escalas que miden la variable de estudio.

Existen muchos modelos que buscan medir la calidad de servicio, de los cuales algunos son adaptaciones de otros. Si definir la calidad de servicio resulta complicado, medirla es más complejo, sobre todo teniendo en cuenta la intangibilidad de los servicios y la subjetividad que ofrece el cliente al momento de definir lo que para este es calidad de servicio.

Se va a citar a los principales estudios que buscan medir la calidad:

2.2.4.1. Escuela Norte Europea: Grönroos (1984) y Lehtinen y Lehtinen (1991).

Sin duda, Grönroos es uno de los máximos exponentes de esta escuela, presenta un modelo basado en la tridimensionalidad de la calidad de servicio, donde a partir de la opinión de los clientes se realiza la medida de la calidad de servicio, siendo los mismos quienes determinaran posteriormente hasta qué punto el servicio prestado ha sido mejor o peor que el esperado.

Grönroos (1984) "afirma que la calidad percibida por parte del cliente está formada por tres grandes aspectos" (como se citó en Santomá, 2007, p.95).

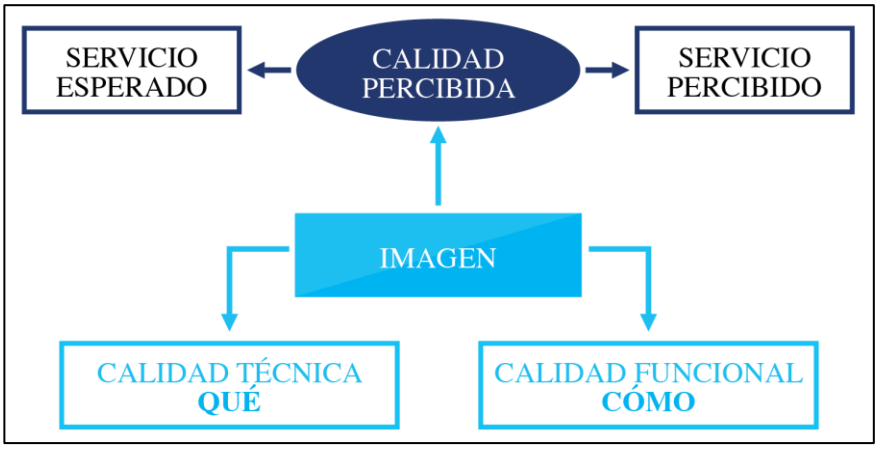


Figura 5. Calidad percibida del servicio.
Nota: Adaptación del libro de Grönroos (como se citó en Santomá, 2007, p.96)

- La calidad técnica (Qué): "representa el servicio que los clientes han recibido como consecuencia del proceso de compra. Según Grönroos este aspecto de la calidad tiene carácter objetivo" (como se citó en Santomá, 2007, p.95).

- La calidad funcional (Cómo): representa "la forma en la que el servicio se ha prestado, esto es cómo el cliente ha experimentado el servicio. Esta dimensión está directamente relacionada con la forma en que el personal del

establecimiento presta el servicio a los clientes" (como se citó en Santomá, 2007, p.96).

- La imagen de la organización (filtro de las dimensiones anteriores): este último, "tiene un efecto en la percepción de la calidad de servicio por parte del cliente, debido a que tiene que ver con los aspectos relacionados con la imagen que el cliente se forma de la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que la organización haya emitido hacia el cliente" (como se citó en Santomá, 2007, p.96).

2.2.4.2. Escuela Norteamericana: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985,1988).

El modelo de esta escuela se denomina Servqual. Dicho modelo se, convirtió en el planteamiento más usado hasta el día de hoy. Este, es producto del resultado de las investigaciones que buscaban medir la calidad de servicio percibido en diversos tipos de servicios.

Zeithaml y Bitner (2000), en su libro Marketing de Servicios afirman, "estas dimensiones representan la forma en la que los clientes organizan mentalmente la información sobre la calidad de servicio" (p.105), y profundizan en cada una de ellas:

- Confiabilidad (entregar lo que se promete): la confiabilidad, es considerada para algunos, como la dimensión más importante en la medición de la calidad de servicio. Esta dimensión "es la capacidad de cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

- Responsabilidad (estar dispuestos a ayudar): “es la voluntad de colaborar con los clientes y prestar el servicio con prontitud. Esta dimensión destaca la atención y la prontitud con la que se hace frente a las solicitudes, preguntas, reclamaciones y problemas con los clientes” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

- Seguridad (inspirara buena voluntad y confianza): “se define como el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.106).

- Empatía (tratar a los clientes como personas): “atención cuidadosa e individualizada que la empresa brinda a sus clientes”, esto por medio de un servició personalizado, haciendo sentir único y especial a cada cliente. (Zeithaml y Bitner, 2000, p.106).

- Tangibilidad (Representación física del servicio): “se define como tangible la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación”. Estas “representaciones físicas o imágenes del servicio, son usadas por los clientes existentes, mientras que los nuevos los utilizaran para evaluar la calidad”. (Zeithaml y Bitner, 2000, p.107).

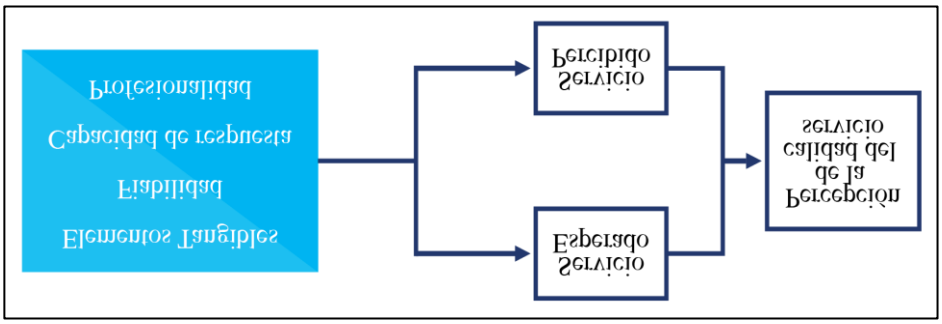


Figura 6. Dimensiones de la calidad.
Nota: Adaptación del libro Calidad Total en la Gestión de Servicios de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1992).

Duque (2005), “Para evaluar la calidad percibida se plantean estas dimensiones generales y definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido” (p.72).

Barrera y Reyes (2003) años más tarde (Como se citó en Palacios, 2014, p.30) “la escala es modificada por sus autores, introduciendo las ponderaciones de cada dimensión y sustituyendo en cada una de las sentencias, el término debe o deberían por el término lo que sería esperable o lo que se debería esperar”. Asimismo, “aquellos ítems que estaban redactados de forma negativa fueron todos ellos redactados positivamente” (p.30).

2.2.4.3. Otros Modelos.

- ***Cronin y Taylor (1992) – SERVPEF.***

Este modelo en comparación con Servqual establece una escala más concisa, basada exclusivamente en las percepciones del valor del servicio por parte de los clientes. Para estos autores estaba demás considerar las expectativas de los clientes, dado que estas no eran un reflejo exacto del servicio prestado. Ambos autores pusieron a prueba esta escala en 4 sectores distintitos y lograron determinar que “el modelo Servperf (Service Performance), explica mucho más la variación de la calidad de servicio que Servqual, dado que presenta un excelente ajuste pese a contener solo la mitad de los elementos que deben ser medidos” (Como se citó en Palacios, 2014, p50).

“Servperf utiliza los 22 ítems de la escala original Servqual valorando sólo la puntuación de las percepciones para medir la percepción sobre la calidad de servicio. Es decir, que la percepción es el único factor determinante para la

evaluación de la calidad de cualquier servicio". (Como se citó por Duque y Chaparro, 2012, p.168).

Dentro de las ventajas de este modelo se tiene: un alto grado de fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach de 0.9098), un tiempo menor para la administración del cuestionario, asimismo las medidas de valoración usadas alcanzan a predecir mejor la satisfacción que las medidas del modelo Servqual, por lo que el trabajo de interpretación y análisis se lleva a cabo más fácilmente.

- ***Modelo de los tres componentes***

Este modelo toma como base lo planteado por Grönroos años atrás. Duque señala "que tanto Rust y Oliver presentan este modelo basándose en las evidencias encontradas por autores como McDougall y Levesque en 1994 en el sector bancario, y por McAlexander y otros en el mismo año, pero en el sector sanitario" (como se citó en Duque, 2005, p.73).

Este modelo se compone de tres elementos: el primero es el servicio y sus características, el segundo viene a ser el servicio de entrega y el tercero es el ambiente que rodea el servicio; estos tres componentes se aplican al servicio y están determinadas por las expectativas del cliente.

Duque (2005), señala que: "dichas expectativas pueden estar ligadas a benchmarks como parámetros de comparación, independientemente de que la industria decida o no cumplir con el estándar" (como se citó por Duque, 2005, p. 73).

- ***El modelo de desempeño evaluado, PE.***

Este modelo fue presentado por Teas en 1993, en contraposición con Servqual, Teas se centra en tres puntos: la interpretación del concepto expectativas, la operativización de estas y la valoración de los modelos alternativos al propuesto por Parasuraman, Zeithaml y Berry para la evaluación de la calidad del servicio percibida.

"Teas (1993), plantea que el incremento de la diferencia entre las percepciones y las expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento continuo en los niveles de calidad percibida, como implica Servqual" (Como se citó por Duque, 2005, p.75).

Teas menciona que "la especificación utilizada puede ser problemática o no, en función de que los atributos empleados en la medición de la calidad de servicio sean atributos vectoriales (atributos con puntos ideales infinitos) o atributos con puntos ideales finitos". (Como se citó por Duque, 2005, p.75).

Duque (2005) señala que: "Teas no plantea dimensiones en su modelo, más bien establece elementos para que su modelo de partida puntualice sus características de análisis. El autor expone dos conceptos al respecto: el modelo de desempeño evaluado (EP) y el modelo de calidad normalizada (NQ) que integra el concepto de punto ideal clásico con el concepto de expectativas revisadas" (p.75).

En función a las distintas de metodologías mencionadas para medir la calidad del servicio, podríamos decir que el análisis de esta variable se inició en 1985 con el artículo por Parasuraman, Zeithaml y Berry, en el cual proponen un

modelo de calidad de servicio, modelo que después de algunos ajusten posteriores por parte de los mismos autores es bautizado como Servqual en 1988.

Sin embargo, en lo posterior, surgieron otras metodologías que pretendían aportar mejoras al Servqual, tal es el caso de Servperf, metodología propuesta por Cronin y Taylor que usa las mismas dimensiones que Servqual, con la única diferencia que no toma en cuenta las expectativas de los clientes. También tenemos a Teas, quien busco suplir todas las limitaciones de la escala Servqual con su metodología de Desempeño evaluado, este modelo a diferencia del Servqual y Servperf no plantea dimensiones, si no elementos para que su modelo de partida puntualice sus características de análisis.

Desde mi juicio, habiendo revisado la literatura académica en lo que respecta a la medición de la calidad de servicio, puedo decir que pese a las distintas formas que se han utilizado para medir dicha variable, es inocultable que las escalas Servqual y Servperf, han sido las más utilizadas en la mayoría de los casos. Sin embargo, para esta investigación, se profundizará en la herramienta Servqual, herramienta de la cual derivaron los posteriores métodos para medir la calidad del servicio.

2.2.5. Metodología Servqual.

El modelo Servqual (palabra conjunta que se deriva de service quality), desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1992), es hoy en día uno de los más utilizados para medir la calidad de servicio (diferencia entre percepciones y expectativas).

Este modelo consta de cinco dimensiones como las características más representativas de un servicio (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), las cuales son representadas en dos cuestionarios conformados por 22 preguntas: un cuestionario relativo a las expectativas y otro dirigido a evaluar las percepciones.

El resultado producto de la diferencia entre percepciones y expectativas nos da una brecha que es expresada de la siguiente ecuación:

$$C = P - E$$

En esta fórmula, la “C” representa la variable calidad de servicio, la “P” por su parte representa las percepciones del cliente y las expectativas de estos están representadas por la “E” (Santomá, 2018).

Para garantizar una buena calidad de servicio, se debe satisfacer o exceder las expectativas de los clientes en función a las dimensiones de la calidad (confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles). Por lo que una calificación menor en el desempeño percibido en correspondencia con las expectativas seria señal de una mala calidad en el servicio (Zeithaml y Bitner, 2000).

2.2.5.1. Brechas del modelo Servqual.

Las brechas identifican 5 distancias que causan problemas en la entrega del servicio y que influyen en la evaluación final que los clientes hacen respecto a la calidad del servicio”.

El modelo de Brechas se divide en dos grupos; una brecha del cliente y el resto de las brechas, vienen ser de la empresa o proveedor del servicio.

Brecha 1 del proveedor es producto de la “diferencia que existe entre las expectativas del cliente acerca del servicio y la comprensión de la compañía respecto de dichas expectativas. Entre las causas que generan la brecha se tiene: “la falta de interacción directa con los clientes, la falta de voluntad para indagar sobre sus expectativas o la falta de preparación para dirigirlas” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.130).

Brecha 2 del proveedor del servicio: es la diferencia entre “la percepción de las expectativas del cliente que tiene la compañía y el desarrollo de diseño y estándares orientados al cliente” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.238)

Según Zeithaml y Bitner (2000) “Una de las formas más importantes para evitar la brecha 2 es diseñar los servicios con toda claridad y evitar la simplificación excesiva, el dejarlos incompletos, la subjetividad y los prejuicios (p.239).

Brecha 3: “consiste en la discrepancia que existe entre el desarrollo de los estándares de servicio dirigidos al cliente y la entrega real del servicio. Aun cuando existen directrices para el buen desempeño de los servicios y el trato correcto al cliente, el desempeño de un servicio de alta calidad no es una certeza” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.344).

Para los autores Zeithaml y Bitner (2000) “Los estándares deben respaldarse con recursos adecuados (personas, sistemas y tecnologías) y apoyarse para garantizar su efectividad, es decir es necesario capacitar, motivar, medir y compensar a los empleados de acuerdo con su desempeño a lo largo de esos estándares” (p.344).

Brecha 4: “muestra la diferencia entre la entrega del servicio y las comunicaciones externas del proveedor. Las promesas que hace una compañía de servicio mediante su publicidad, su equipo de ventas y otras comunicaciones pueden elevar las expectativas del cliente que sirven como el estándar con que este evalúa la calidad en el servicio” (Zeithaml y Bitner, 2000, p.594).

Brecha 5: “la diferencia que existe entre las expectativas y las percepciones del cliente, en donde las expectativas son los puntos de referencia que los clientes han obtenido poco a poco a través de sus experiencias con los servicios. Por su arte, las percepciones reflejan la forma en que efectivamente se recibe el servicio”. (Zeithaml y Bitner, 2000, p.32).

El presente estudio se centra en la brecha 5, por ende, es necesario definir los dos términos que la componen, estos son:

- Percepción del servicio; son las valoraciones subjetivas de experiencias reales de servicio, “las percepciones se consideran con relación a las expectativas. Debido a que las expectativas son dinámicas, las evaluaciones pueden modificarse con el paso del tiempo, de una persona a otra y de una cultura a otra” (Zeithaml & Bitner, 2002, p.92).

- Expectativas del servicio; “conjunto de creencias relacionadas con la prestación del servicio que funcionan como estándares o puntos de referencia, contra los cuales se juzga el desempeño” (Zeithaml & Bitner, 2002, p.62).

“Los clientes comparan sus percepciones con estos puntos de referencia cuando evalúan la calidad del servicio” (Zeithaml & Bitner, 2002, p.63)

Dentro de las expectativas del servicio, se encuentran dos tipos de expectativas, estas son: el servicio deseado y el servicio adecuado; el primero, es una combinación de lo que el cliente considera “puede ser” con lo que “debe ser”, y es que los clientes esperan alcanzar sus deseos de servicio, pero reconocen que no siempre es posible lograrlo. En consecuencia, sostienen otra expectativa de un nivel más bajo, que representa el umbral del servicio aceptable; este es el servicio adecuado, que viene a ser el nivel de servicio que el cliente puede aceptar (Zeithaml & Bitner, 2002).

2.2.5.2. Encuesta de escala Servqual.

La escala Servqual, está constituida por 22 proposiciones o ítems representativos para evaluar las 5 dimensiones que caracterizan a un servicio. A su vez, la misma se divide en dos secciones, una orientada a evaluar las percepciones y otra relativa a las expectativas; de manera que haya dos declaraciones para cada uno de los ítems. Los resultados de ambos apartados nos brindan datos cuantificables de las brechas que miden cada una de las dimensiones y por ende la calidad de servicio (como se citó por Duque y Chaparro, 2012).

Los clientes primero califican las expectativas, para posteriormente hacer lo mismo con las percepciones. “Evaluados los 22 ítems, el nivel de calidad de servicio se operativiza mediante la siguiente fórmula, existiendo 3 posibilidades:” (Zeithaml et al., 1992):

$$Qi = \sum_{J=1}^{k} (Pij - Eij)$$

Qi = Calidad percibida del objeto i
K = Número de atributos (22 en este caso)
Pij = Percepciones sobre el atributo j del objeto i
Eij = Expectativas sobre el atributo j del objeto i

Figura 7. Fórmula para la medición de la calidad de servicio
(Como se citó en Santomá, 2008, p.99)
Nota: Adaptación del libro Calidad total en la gestión de servicios de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1992).

Para Zeithaml et al. (Como se citó en Santomá, 2008, p.99), Estas 3 posibilidades serian:

- Una diferencia positiva (P>E), donde la percepción es superior a la expectativa; nos da como resultado una calidad de servicio optima y/o excelente (Santomá, 2008).

- Una diferencia negativa (P<E), en la que la expectativa es superior a la valoración de la percepción; habla de un servicio de mala calidad (Santomá, 2008).

- La igualdad de ambos valores (P=E), donde la percepción es igual a la expectativa, habla de una calidad de servicio que satisface las necesidades del usuario, dado que este recibe lo que espera (Santomá, 2008).

2.2.5.3. Modelo Servqual aplicado en el sector de salud.

Bardelli, Núñez, Chávez, y Vela (2017), luego de una revisión de investigaciones suyas en Latinoamérica, las cuales abordaban la medición de la calidad de servicio en el sector salud, concluyeron que “el 80% de los estudios realizados se enfocan en Hospitales público y solo un 20% en el sector privado. En el caso de Lima, existen solo cinco estudios aplicados que utilizan el modelo Servqual en el sector público”.

Tras hacer lo propio en Huancayo, no se encontró investigaciones que hayan aplicado el modelo Servqual en el sector privado y de salud propiamente. En consecuencia, se destaca la importancia del presente estudio, por ser la primera investigación no experimental, descriptivo transversal, en aplicar la ya mencionada escala en el sector privado de salud.

2.3. Definición de términos básicos.

2.3.1. Brecha.

Las brechas son el producto de las diferencias más importantes entre las percepciones y las expectativas de los usuarios, que causan problemas en la entrega y prestación de los servicios (Veliz y Villanueva, 2011).

2.3.2. Calidad de servicio.

La calidad de servicio es subjetiva, puesto que está determinada por el la cliente, como tal, surge de la comparación entre lo que esta espera recibir, es decir la expectativa del servicio, con lo que recibe finalmente, la percepción. Por consiguiente, una alta calidad de servicio es producto de igualar o sobrepasar las expectativas del cliente (Duque, 2005, p.68).

2.3.3. Calidad en salud.

La calidad en salud, “es el conjunto de mecanismos o acciones mediante las cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que buscan el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción, a modo que este pueda solicitarla con confianza” (Malagón, Galán y Pontón, 2006, p.13).

2.3.4. Confiabilidad (entregar lo que se promete).

Considerada por algunos, como la "dimensión más importante en la medición de la calidad de servicio". Esta dimensión "es la capacidad de cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

2.3.5. Empatía (tratar a los clientes como personas).

"Atención cuidadosa e individualizada que la empresa brinda a sus clientes, esto por medio de un servició personalizado", haciendo sentir único y especial a cada cliente. (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

2.3.6. Expectativas del servicio.

Son el conjunto de "creencias relacionadas con la prestación del servicio que funcionan como estándares o puntos de referencia, contra los cuales se juzga el desempeño. Los clientes comparan sus percepciones con estos puntos de referencia cuando evalúan la calidad del servicio" (Zeithaml & Bitner, 2002, p.62).

2.3.7. Percepciones.

Valoraciones subjetivas de experiencias reales de servicio, "las percepciones se consideran con relación a las expectativas, y debido a que estas últimas cambian en el tiempo las evaluaciones pueden modificarse de una persona a otra y de una cultura a otra" (Zeithaml & Bitner, 2002, p.92).

2.3.8. Responsabilidad (estar dispuestos a ayudar).

"Es la voluntad de colaborar con los clientes y prestar el servicio con prontitud". En la que se "destaca la atención y la prontitud con la que se hace

frente a las solicitudes, preguntas, reclamaciones y problemas con los clientes" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

2.3.9. Seguridad (inspirara buena voluntad y confianza).

"Se define como el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza" (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

2.3.10. Servqual.

Escala de medición de la escuela norteamericana. Es un cuestionario propuesto por Zeithaml, Parasuraman y Berry para la medición de la calidad de servicio, que proporciona información tanto de las expectativas como las percepciones de los clientes (Duque y Chaparro, 2005).

2.3.11. Tangibilidad (Representación física del servicio).

"Se define como tangible la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación". Estas "representaciones físicas o imágenes del servicio, son usadas por los clientes existentes, mientras que los nuevos los utilizaran para evaluar la calidad". (Zeithaml y Bitner, 2000, p.105).

El desarrollo de este segundo capítulo abordó información relacionada a las investigaciones hechas previamente y que más conexas están a la variable de estudio, se pudo determinar que muchos de los antecedentes mencionados usaron la metodología Servqual como tal o modificada, para medir la variable en cuestión, seguido a ello se mencionaron las bases teóricas que sirvieron de

base para definir finalmente los términos básicos, que sin duda permiten un mejor entendimiento del estudio.

2.3.12. Usuarios externos.

El usuario externo, es la “persona que no pertenece a la empresa, pero que sin embargo tiene la necesidad de hacer uso de un servicio prestado” por esta, convirtiéndose en el comprado real o potencial de un producto o servicio determinado (Thompson, 2009).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El presente capítulo, se toma en consideración el tipo, nivel y diseño de investigación; además de considerarse la población y muestra a estudiar. Asimismo, se mencionan los instrumentos y técnicas con los que se llevó a cabo la recolección de datos; y por último el análisis de estos, los cuales fueron procesados en el software SPSS.

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Método general.

Como método universal se utilizó el método científico, "el cual se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema". Esta clase de investigación "cumple dos propósitos fundamentales: producir conocimiento y teorías (investigación

básica), y resolver problemas (investigación aplicada)" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.4).

Pérez y Merino (2012), definen el método científico como: "serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico" para ambos autores este método minimiza la influencia de la **subjetividad** del científico en la investigación siempre en cuando los instrumentos usados en la misma sean fiables.

3.2. Configuración de la investigación.

3.2.1. Enfoque de la investigación.

Ahora bien, una investigación puede tener un enfoque cualitativo, cuantitativo o mixto. Estos tres enfoques le permiten al investigador resolver problemas de investigación y generar conocimiento. La presente investigación maneja un enfoque cuantitativo, el mismo que "utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.4).

En enfoque cuantitativo por su parte aplica la lógica deductiva (De lo general a lo particular), el método deductivo, "es aquel que parte de los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, estadístico varias suposiciones, es decir; parte de las verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlos acaso individuales y comprobar así su validez, en base a datos numéricos precisos" (Chung, 2008).

3.2.2. Tipo investigación.

La presente investigación por su finalidad es pura o básica. Las investigaciones de este tipo se llevan a cabo sin fines prácticos inmediatos, apoyándose dentro de un contexto teórico, a fin de "desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones y principios. Esta forma de investigación emplea cuidadosamente el procedimiento de muestreo", con el propósito de "extender sus hallazgos más allá del grupo o situaciones estudiadas" (Tamayo, 2003, p.42).

Según la prolongación en el tiempo es transeccional o transversal descriptivo. Las investigaciones según la prolongación en el tiempo del tipo transaccional o transversal descriptivo, son aquellas, donde se "recolectan datos en un solo momento y tiempo único, su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014, p.154), y se denomina descriptivo porque "indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2014, p.155).

3.2.3. Nivel de investigación.

Durante el transcurso de la investigación, se buscó mostrar con precisión las dimensiones del estudio, tomando un alcance descriptivo, el cual, como tal "busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger

información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.92).

3.2.4. Diseño de investigación.

"El termino diseño, se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.120).

Las investigaciones de diseño no experimental, "se realizan sin manipular deliberadamente variables", puesto que solo "se observan los fenómenos tal como se dan en su ambiente natural, para posteriormente analizarlos" (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010, p.149).

Para el desarrollo de esta investigación, el diseño corresponde a una investigación no experimental del tipo transeccional descriptiva. "Los diseños transeccionales descriptivos, tienen como objetivo indagar la incidencia de la modalidades o niveles de una o más variables en una población determinada" (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010, p.152).

La representación del diseño de investigación seria la siguiente:

$$M \rightarrow X \rightarrow O$$

M: pacientes de la Clínica Dientecito Feliz, mayores de 18 años y que se hayan atendido al menos una vez en dicha clínica. (muestra)

X: Calidad de servicio (variable)

O: Resultados de la medición de la variable.

3.3. Población de la investigación.

3.3.1. Población.

"Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014. p.174).

La población para la presente investigación está comprendida por los usuarios que hayan sido atendidos al menos una vez en la clínica "Dientecito Feliz", sede de Huancayo, y que por consiguiente hayan finalizado el servicio en la clínica, puesto que ello permitió recoger las respuestas tanto de expectativas como percepciones de estos.

Asimismo, se tuvieron los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

a) Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años (ambos sexos).
- Pacientes que se hayan recibido al menos algún servicio odontológico en la clínica "Dientecito Feliz".

b) Criterios de exclusión.

- Pacientes Analfabetos.
- Pacientes que no hablen español.
- Pacientes con enfermedad psiquiátrica o Déficit Cognitivo.
- Pacientes que recién van a atenderse.

Para que dichos criterios se cumplan, se introdujeron dos preguntas filtro: la primera 1. Condición (usuario/acompañante), este filtro nos permitió recoger las respuestas de los que iban hacer uso del servicio odontológico, es decir, de los pacientes y no de aquellos que solo iban en calidad de acompañantes (nunca se atendieron en la clínica). El segundo filtro fue el numero 4 (¿Se va a atender o ya se atendió en la clínica?), esta pregunta permitió recoger los datos de quienes, si finalizaron su tratamiento y no de aquellos que recién iban atenderse, ya que, de lo contario la encuesta como tal estaría incompleta al no contar con las respuestas correspondientes a las percepciones.

3.3.2. Muestra.

a) Unida de análisis.

b) Tamaño de la muestra.

Selección de la muestra.

"La muestra es un subgrupo de la población sobre la cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.175).

En cuanto a la muestra, se trabajó con una población finita, puesto que, tenemos el dato de la población.

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

n = 185

Dónde:

N: Población (354 pacientes)

n: Tamaño de la muestra

Zα: Nivel de confianza (95%)

e: Error (5%)

p: probabilidad de éxito (50%)

q: 1-p (50%)

Por tanto, el tamaño de la muestra estuvo compuesta por un total de 185 pacientes, a quienes se aplicó el instrumento de medición, cuyos datos fueron posteriormente procesados para la determinación de los objetivos planteados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Hernández, Fernandez, y Baptista (2010), existen otros métodos cuantitativos para la recolección de datos, tan útiles como los cuestionarios, entre dichas técnicas encontramos el análisis de contenido cuantitativo, "técnica que estudia cualquier tipo de comunicación de manera objetiva y sistemática, que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías, y las somete a análisis estadístico" (p.260).

Sin embargo, la presente investigación, hizo uso del cuestionario para la medición de la variable de interés.

"El cuestionario es uno de los instrumentos más usados para la recolección de datos, el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 217).

Para la recolección de datos cuantitativos, es necesaria la “elaboración de un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p.198), para ello se dispone de una variedad de técnicas e instrumentos. La técnica utilizada para la presente investigación es la encuesta. La encuesta, viene a ser un procedimiento dentro de los diseños de investigación descriptiva, en la cual, el investigador compendia datos de una mediante un cuestionario bien estructurado sin la modificación del contexto natural donde se recoge la información.

El trabajo de campo se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la clínica “Dientecito Feliz”, sede principal ubicada en el centro de la ciudad de Huancayo. Se abordó a los pacientes, antes y después de su atención. Con el objetivo de abordar a la mayoría de los pacientes, se solicitó información de las citas programadas a personal administrativo de la clínica, ello permitió la selección de todos los individuos alcanzables como porción de la muestra, además de dar la misma oportunidad a todos los pacientes que quieran participar, el ser considerados en la investigación.

Para la realización de las encuestas, se contó con el apoyo de dos encuestadores supervisados por mi persona, estos conjuntamente conmigo aplicaron las dos partes del instrumento, pese a ello, el levantamiento de la muestra demoro alrededor de 3 meses y medio, debido a la poca predisposición de parte de los usuarios, naturaleza de la atención, tiempo, entre otros (La aplicación se efectuó los meses de junio, julio y agosto y setiembre del 2018).

Una vez terminada la recolección de 185 encuestas, se procedió a la tabulación de las respuestas haciendo uso del programa Microsoft Excel y SPSS, programa estadístico para el análisis de datos.

Un instrumento de medición es un “recurso utilizado por el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (Hernández, Fernández, & Baptista,2010, p. 199). En cuanto a la formulación del instrumento, este se apoyó en la herramienta usada por Cabello y Chirinos (2012). Sin embargo, se hicieron algunas adaptaciones a la misma, reformulándose enunciados de ambas secciones y adecuando la gradación de calificación con el empleo de la escala de Likert de 1 a 5, considerándose 1 como la puntuación más baja y 5 como la calificación más alta.

3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento.

“La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.201).

Con fines de detectar los posibles conflictos de estructura, redacción y ambigüedad del instrumento utilizado para el recojo de información, se realizó un proceso de validación del contenido. Para la validación se aplicaron pruebas piloto con el instrumento preparado sobre la población en la clínica objeto de estudio. A la par que se presentó el instrumento al área de Gerencia de la clínica para que viera conveniente dar alguna acotación con respecto a este. Para el proceso de validación se consideraron 3 criterios: (1) la claridad de las preguntas, (2) la pertinencia de las preguntas y (3) el tiempo necesario para la aplicación de la encuesta, del mismo modo se les pregunto si creían conveniente considerar otra pregunta adicional o aspecto en particular que debiera ser calificado.

a) Con relación a los datos generales, se identificó que no se había incluido el nombre de los especialistas ni la referencia tomada por partes de los usuarios

de la clínica para atenderse en esta. Por lo cual, se incluyó ambos datos dentro del cuestionario con su respectiva codificación.

b) Si bien se había incluido el nombre del término técnico/especialidad, motivo de la consulta, esto pareció ser confuso para algunos usuarios, dado que, si bien sabían especificar el porqué de su visita, se les hacía complicado recordar el nombre técnico de la misma. Por lo que por sugerencia de ellos se quitó dicho ítem de los datos generales. En su lugar se puso el nombre de los especialistas.

c) Con respecto a los ítems de la encuesta, en la pregunta 3C, no se especificaba el tiempo de espera por parte de los usuarios y tampoco el tiempo que ellos consideraban adecuado para su espera. En función a ello, se consideró necesario registrar ambas especificaciones tanto en la parte de expectativas como percepciones para su posterior medición y análisis.

d) En la parte de instrucciones, se identificó, que estas no eran del todo claras en términos de la escala de medición, por lo que además de números, se incluyó en la parte superior de la misma la explicación de cada uno de los valores.

e) La validación, me permitió identificar preguntas bastante parecidas a otras que finalmente fueron replanteadas y en algún caso reagrupadas en el ítem y dimensión correspondiente.

f) A la par se consideró en la parte final, registrar algunas sugerencias puntuales y malas experiencias que el usuario dese compartir con el encuestador. Finalmente, todas las observaciones permitieron mejorar el

instrumento, por lo que la validación resulto de gran ayuda para la investigación (Ver Apéndice B).

Para la validación del constructo, se utilizó el análisis factorial, mediante el índice Kayser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. “La prueba Kayser-Meyer-Olkin, mide la idoneidad de los datos por medio de la relación de los coeficientes de correlación” (Bardelli, Núñez, Chávez y Vela, 2017).

Para la lectura de datos de KMO, se tiene las siguientes consideraciones: “cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. Si KMO ≥ 0.9, el test es muy bueno; notable para el KMO ≥ 0.8; mediano para el KMO ≥ 0.7; bajo para el KMO ≥ 0.6 y muy bajo para el KMO ≥ 0.5 (Universidad de Alicante, 2018).

La prueba de esfericidad de Bartlett “permite identificar si la matriz de correlaciones da como resultado una similar varianza, generando una matriz de identidad” (Bardelli, Núñez, Chávez y Vela, 2017).

Para esta, los datos se leen de la siguiente manera: “Si los resultados de la prueba muestran una significancia por debajo del 0.05, se concluye un escenario favorable para el análisis factorial, en caso de que estén por encima de este valor se rechaza la aplicación del análisis” (Bardelli, Núñez, Chávez y Vela, 2017).

En cuanto a la presente investigación, la validación del constructo mostro una medida notable de adecuación de KMO de 0,811 en el cuestionario de expectativas y 0,813 en el de percepciones. Mientras que la prueba de

esfericidad del Bartlett para ambos cuestionarios mostro un valor significativo $p < 0,001$ (Ver Apéndice C)

"La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados consistentes y coherentes" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.200).

El estadístico Alpha de Cronbach, es uno de los coeficientes estadísticos más usados para medir la consistencia interna de un cuestionario, medida que se basa en las correlaciones existentes de los ítems que componen una variable. Esta puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 es una confiabilidad nula y 1 significa una confiabilidad total.

Posteriormente a la aplicación de dicha prueba estadística en nuestro instrumento, se tiene como resultado el valor $\propto=0.847$ para la parte del cuestionario que compone las expectativas, mientras que para las percepciones se obtiene un valor $\propto=0.842$ (Ver Apéndice C).

3.5. Proceso de recolección de datos.

Con relación a la recolección de datos, se realizó el siguiente proceso: (i) Determinación de instrumento a usar para la recolección de datos, (ii) Adaptación del cuestionario, (iii) Prueba piloto del cuestionario, (iv) Aplicación del cuestionario, (v) Recolección de datos y (vi) Análisis de datos obtenidos mediante SPSS.

3.6. Descripción del análisis de datos.

3.6.1. Procesamiento.

Como se mencionó, la recolección de datos cuantitativos se realiza mediante un instrumento de medición cuyas respuestas se codifican y transfieren

a una base de datos, estos mismos datos ahora serán analizados mediante un paquete estadístico de computadora, para lo cual será necesario codificarlos previamente.

La codificación como tal, “significa asignar a los datos un valor numérico o símbolo que los represente” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.213), es decir que, a las categorías (opciones de respuesta o valores) de cada ítem se le asignara un numero o signo.

La presente investigación uso el programa estadístico SPSS versión 23 para el procesamiento de datos. En primer lugar, se asignó un nombre a cada ítem de la matriz, en segundo lugar, se procedió a determinar el tipo de variable de la matriz, posteriormente se determinó la anchura y decimales, después de ello se le asignó una etiqueta, definición que describiría cada variable, para la luego asignarle valores o códigos de cada opción de respuesta. Con relación al nivel de medición; en el caso de los ítems como sexo, especialista que lo atendió y referencia que tuvo de la clínica se les fue asignada la escala nominal, dado que son funcionan como etiquetas; con respecto al ítem sexo se le asigno la escala de razón, y con relación a los ítems que buscaban determinar la calidad de servicio se les asigno la escala ordinal.

3.6.2. Análisis.

Después de haber codificado los datos obtenidos y habiéndolos transferidos a una matriz, se procedió al análisis cuantitativo de los datos.

Acorde a Hernández (2014), actualmente los datos ya no son analizados de forma manual, dado que el avance tecnológico ha permitido que se pueda

contar con diversos programas de análisis por computadora. En esencia los programas existentes en el mercado tienen un funcionamiento similar, por un lado, están los datos (elementos de codificación) y por otro lado la matriz de datos (donde se precisan los parámetros de análisis).

Para Hernández (2014) el proceso de análisis estadístico responde a 7 fases: (1) selección de un software apropiado para el análisis, (2) ejecutar programa, (3) explorar los datos, (4) evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición, (5) análisis de hipótesis mediante pruebas estadísticas en caso las haya, (6) realizar análisis adicionales y por último (7) preparar los resultados mediante tablas, grafico, figuras, etc.

La presente investigación hizo uso del software SPSS para el ingreso de datos recolectados de las encuestas, del programa Microsoft Excel para su presentación mediante figuras y tablas, y por último se utilizó el programa Microsoft Word, el cual permitió crear la interpretación de cada gráfica y figura para su posterior análisis.

En este capítulo se pudo determinar el método, nivel y diseño de investigación; el cual corresponde a un estudio cuantitativo transeccional descriptivo. A la par se mencionó las características tanto de la población como de la muestra, la cual finalmente estuvo compuesta por un total de 185 pacientes; la técnica; instrumento usado que fue debidamente validado que corresponde al cuestionario Servqual y la herramienta que se usó para el análisis de datos (Spss).

CAPITULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se detalla la descripción del trabajo de campo y la presentación de los resultados luego de la aplicación del instrumento, dentro de este último se puede apreciar las interpretaciones de cada una de las preguntas y las respuestas del problema general y especifico planteados previamente en el capítulo uno.

4.1. Descripción del trabajo de campo.

La presente investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la clínica Dientecito Feliz, clínica odontológica privada con sede en Huancayo, en primer lugar, se procedió a identificar los horarios en el cual se atendían los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión mencionados. Una vez identificados los días en los cuales se recogería la muestra, se procedió con la recolección de datos que se desarrolló desde la quincena de junio hasta fines del mes de setiembre del año 2018. El recojo de la

muestra tomo un tiempo promedio de 3 meses y medio, debido a la poca afluencia de pacientes y poca participación por parte de los usuarios. Un total de 220 personas fueron encuestadas, sin embargo 35 encuestas fueron anuladas, por no haber sido rellenadas completamente ni cumplir filtros definidos previamente antes de su aplicación.

4.2. Presentación de resultados.

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos de la investigación en función a los objetivos específicos y las diferentes variables que contienen a los mismos.

Teniendo en cuenta que el primer objetivo específico está referido a las expectativas con respecto a la calidad de atención de los usuarios que acuden a la clínica “Dientecito Feliz”; se comienza presentando los resultados de los usuarios: expectativas promedio por dimensión y expectativas promedio por ítem.

El segundo objetivo específico está relacionado con las percepciones, con respecto a la calidad de atención de los usuarios que acuden a la clínica “Dientecito Feliz”; por los que se presentaran los resultados de los usuarios: percepciones promedio por dimensión y percepciones promedio por ítem.

Por último, el tercer objetivo específico está referido a la comparación de las expectativas y percepciones con respecto a la calidad de atención de los usuarios que acuden a la clínica “Dientecito Feliz”, para dar respuesta a este, se toma en cuenta los resultados obtenidos del objetivo 1 y 2 respectivamente, dado que la diferencia de la percepción promedio por dimensión y la de expectativa promedio por dimensión da como resultado la brecha existente entre ambas variables, lo que a su vez permite

determinar la calidad de atención percibida por el usuario externo de la clínica "Dientecito Feliz" con presencia en la ciudad de Huancayo.

Para finalizar, se presentan información adicional relacionada con los tiempos de espera y la percepción que tienen los pacientes con relación a la calidad de atención de los especialistas que los atendieron.

4.2.1. Datos generales de los usuarios externos.

Previo al análisis del primer objetivo específico, se presentan los datos generales de la muestra. De un total de 185 encuestas validadas realizadas a los usuarios externos de la clínica, se desprenden los siguientes datos generales.

Tabla 2.
Datos Generales.

Variable	Número de Casos	Porcentaje %
Sexo		
femenino	115	62.16%
masculino	70	37.84%
Total	185	100%
Edad		
18-20	32	17.30%
21-30	67	36.22%
31-40	42	22.70%
41-50	26	14.05%
51-60	9	4.86%
60 a más	9	4.86%
Especialista por el que fue atendido		
Nataly Montes	37	20.00%
Izbel Mateo	43	23.24%
Leo Valle	31	16.76%
Brenda Rodríguez	38	20.54%
Jessica Lozano	32	17.30%
Arnold Mateo	4	2.16%
Conocimiento de la clínica		
Página web/Redes Sociales	15	8.11%
Recomendación	138	74.59%
Medios Escritos	10	5.41%
Cercano a su Domicilio	6	3.24%
Letrero en Puerta	12	6.49%
Otros	4	2.16%

- Sexo: según lo mostrado en la Tabla 2, el 62.16% de los usuarios externos que se atendieron en la clínica “Dientecito Feliz” durante los meses de estudio son del sexo femenino y 37.84% del sexo masculino.

- Edad: en cuanto a la edad de los encuestados, se puede observar que el grupo comprendido entre los 21-30 años, son los que más acudieron a la clínica “Dientecito Feliz” durante los meses de estudio, alcanzando un porcentaje de 36.2%, seguido del grupo entre 31-40 años de edad, alcanzando un total de 22.7%. El grupo más joven, comprendido entre los 18 y 20 años de edad alcanza un 17.3%, le sigue de cerca al grupo comprendido entre los 41-50 años de edad, el cual alcanza un 14.1%. Por otro lado, los grupos mayores como el comprendido entre los 51-60 años de edad alcanza un 4.9% y el comprendido entre los 60 en adelante el 4.9%.

- Especialista por el que fue atendido: en cuanto a los especialistas demandados por los usuarios se ubica en primer lugar a Izbel Mateo con un 23.2%; muy de cerca, le sigue Brenda Rodríguez con un 20.5% y a Nataly Montes con un 20%; en cuarto lugar, se encuentra Jessica Lezcano con un 17.3%; Leo Valle con un 16.8% y por ultimo a Arnold Mateo (especialista nuevo en la clínica) con un 2.2%.

- Conocimiento de la clínica: con respecto al tipo de referencia que los usuarios externos manifiestan haber tenido en cuenta para atenderse en la clínica “Dientecito Feliz”, se observa que el 74.6% llegaron producto de una recomendación, por otro lado el 8.1% manifiesta haber tenido conocimiento de la clínica por la página web/redes sociales, seguido a este segundo grupo se tiene a los usuarios que se atendieron después de haber visto el letrero en

puerta, el cual representa un 6.5%, posteriormente están aquellos usuarios que vieron publicidad de la clínica en medios escritos, con un 5.4%, le sigue a este grupo los que optaron en atenderse en la clínica, porque esta les queda cercana a su domicilio con un 3.2%; y finalmente en otros, están los usuarios que se atendieron por algún convenio y/o referencia de otra clínica con un 2.2%.

4.2.1.1. Datos generales de encuestas anuladas.

Un total de 35 encuestas fueron anuladas debido a que estaban incompletas o no cumplían los filtros correspondientes. Del total de encuestas anuladas 18, no cumplieron con el primer filtro, es decir que un total de 18 personas no se atendieron ni iban a atenderse en la clínica, simplemente estaban en calidad de acompañantes. Los 17 restantes si bien eran pacientes, esa sería su primera consulta mas no necesariamente serian atendidos en ese momento. De esos 17 pacientes que iban a ser atendidos por primera vez, se desprenden los siguientes datos:

Tabla 3.
Datos generales, encuestas anuladas por filtro número 4.

Pacientes que recién iban a atenderse en la clínica	Número de Casos	Porcentaje %
Sexo		
Femenino	11	64.71%
Masculino	10	58.82%
Total	17	100%
Edad		
18-20	5	29.41%
21-30	8	47.06%
31-40	4	23.53%
41-50	0	0.00%
51-60	0	0.00%
60 a más	0	0.00%
Especialista por el que fue atendido		
Nataly Montes	5	29.41%
Izbel Mateo	5	29.41%
Leo Valle	2	11.76%
Brenda Rodríguez	2	11.76%
Jessica Lozano	3	17.65%
Arnold Mateo	0	0.00%
Conocimiento de la Clínica		
Página web/Redes Sociales	2	11.76%
Recomendación	13	76.47%
Medios Escritos	0	0.00%
Cercano a su Domicilio	1	5.88%
Letrero en Puerta	1	5.88%
Otros	0	0.00%

4.2.2. Primer Objetivo Específico.

Determinar las expectativas, con respecto a la calidad de atención de los usuarios que acuden a la clínica “Dientecito Feliz”.

4.2.2.1. Expectativa por Dimensiones.

En la figura 8, se observan cuáles son las dimensiones de la calidad con mayor expectativa. La *dimensión Seguridad* alcanza los 4.90 de 5 puntos,

seguido de las dimensiones *empatía y tangibles* con puntajes de 4.85 y 4.84 respectivamente.

Las expectativas con puntaje relativamente bajo son, *confiabilidad y responsabilidad* ambas con 4.73 puntos.

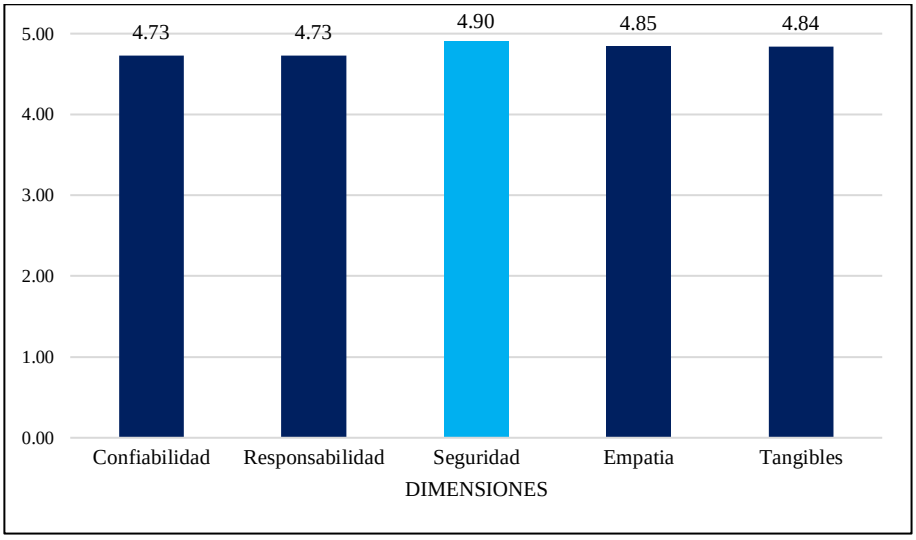


Figura 8. Expectativa Promedio por Dimensión.

4.2.2.2. Expectativa promedio por Ítem.

En la figura 9, se puede apreciar que las expectativas más altas de los usuarios externos de la clínica "Dientecito Feliz", se encuentran en los ítems 11S (Su odontólogo muestre que cuenta con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación al problema de salud y/o estético que motiva su atención), 10S (El odontólogo de la clínica le realice un examen completo y minucioso por el problema de salud y/o estético que motivo su atención) y 20T (Los consultorios contaban con los equipos e instrumentos necesarios para su atención), siendo los dos primeros de la dimensión *seguridad*, mientras que el tercero con expectativas más alta pertenece a la dimensión *tangibles.* También se aprecia que los ítems con menos expectativas son 3C de la dimensión *confiabilidad* (El tiempo de espera para su atención no sea

prolongado), 6R de la dimensión *responsabilidad* (La atención en caja/el módulo de admisión fue rápida) y 18T de la dimensión *tangibles* (Las señalizaciones de la clínica sean adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes).

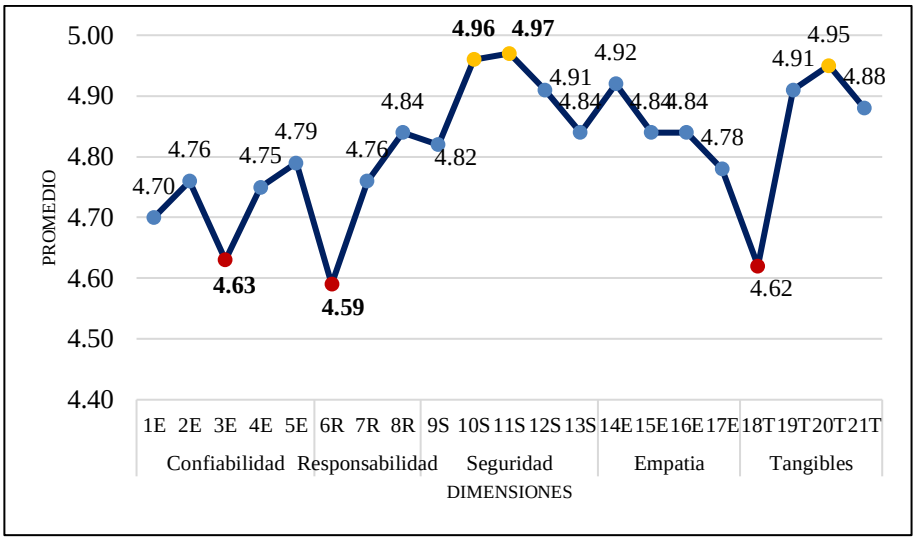


Figura 9. Expectativa promedio por ítem.

Tal y como se observa, el usuario externo de la clínica "Dientecito Feliz", presenta altos niveles de expectativa respecto a la calidad de atención del personal que presta servicios en dicha clínica.

Así mismo, en términos de la metodología Servqual, el usuario externo, tiene puesta sus mayores expectativas en la dimensión *seguridad,* la cual se da primordialmente en diagnóstico y tratamiento correcto de su problema de salud y en la disposición y seguridad que muestra su médico tratante en la absolución de sus dudas o preguntas.

En las dimensiones que el usuario presenta menos expectativas, en términos de la metodología Servqual son *confiabilidad* y *responsabilidad,* dado que, pese a no estar muy convencido, el paciente se muestra expectante en que

el tiempo de espera para su atención no sea prolongado y que la atención en caja/módulo de admisión sea rápida.

4.2.3. Segundo Objetivo Específico.

Determinar las percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica “Dientecito Feliz”.

4.2.3.1. Percepción Promedio por Dimensiones.

En la figura 10, se observa la calificación que los usuarios externos de la clínica “Dientecito Feliz” le otorgan a la atención recibida. Se puede observar que dentro de las dimensiones de la calidad con mayor calificación se encuentran *seguridad*, con 4.76 puntos de 5, a esta le sigue *empatía* con 4.56 puntos. Por otro lado, se tiene no tan lejos la dimensión *tangibles* y *responsabilidad* con 4.48 y 4.26 puntos. Con un puntaje menor a todos se muestra la dimensión *confiabilidad*, pues esta alcanzo una calificación de 3.84.

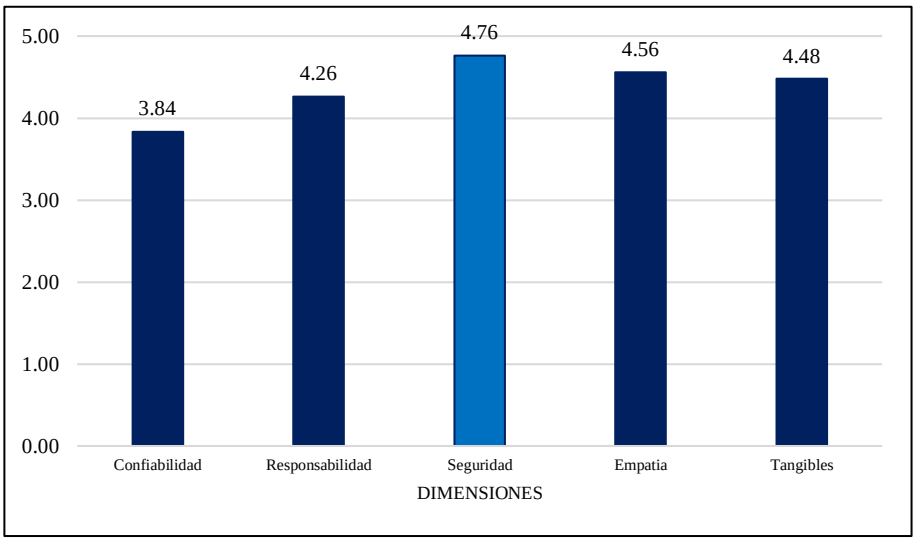


Figura 10. Percepción Promedio por Dimensión.

4.2.3.2. Percepción Promedio por Ítem.

Tal y como se observa en la figura 11, en la percepción promedio por ítems, los usuarios externos de la clínica “Dientecito Feliz” califican con la máxima puntuación al ítem 11S (4.84) de la dimensión *seguridad* (Su odontólogo mostró que contaba con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación al problema de salud y/o estético que motiva su atención), además se observa que los demás ítems pertenecientes a esta dimensión, poseen calificaciones que no bajan de 4.67 puntos, lo cual explica que en promedio dicha dimensión obtenga mayor calificación. Sin embargo, muy de cerca se observa la calificación 4.83 del ítem 14E perteneciente a la dimensión *empatía* (El odontólogo que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud), se debe tener en cuenta que dicha dimensión ocupa un segundo puesto después de *seguridad.*

De igual modo se identifica la menor calificación hecha por parte de los usuarios externos, esta hace referencia al ítem 3C (3.24) de la dimensión *confiabilidad* (El tiempo de espera para su atención no fue prolongado), lo cual da entender que los usuarios demandan que el tiempo de espera para la atención no sea prolongado, teniendo en cuenta que se les asigna previamente un horario para su cita.

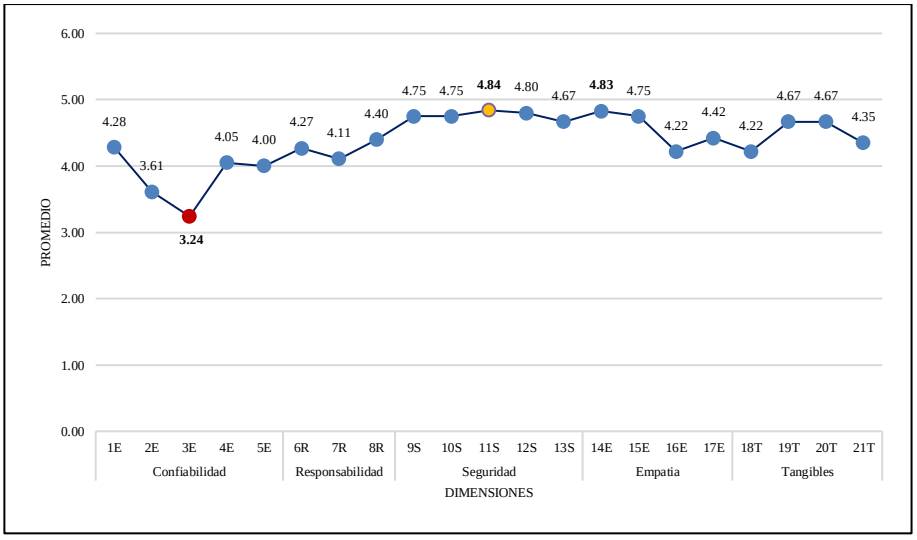


Figura 11. Percepción promedio por ítems.

El usuario externo de la clínica "Dientecito Feliz", presenta una percepción satisfactoria en la dimensión *seguridad*, haciendo hincapié en las competencias técnicas del médico tratante, esta percepción positiva también se observa en la dimensión *empatía*, dado que, se hace énfasis a la empatía mostrada por parte del especialista que atendió la consulta, la cual es corroborada bajo la afirmación de que este mostró un sincero interés en dar solución al problema de salud. Es decir que las competencias técnicas e interpersonales del médico tratante fueron relevantes para la evaluación del servicio percibido por parte de los usuarios.

Por otro lado, se tiene una percepción baja respecto a la dimensión *confiablidad*, para ser más exacta el usuario percibe que el tiempo de espera para su atención es prolongado y que por ende no se les atiende en el horario programado (ítem 2C con una calificación de 3.7).

4.2.4. Tercer Objetivo Específico.

Comparar las expectativas y percepciones, con respecto a la calidad de atención de la clínica "Dientecito Feliz".

4.2.4.1. Brechas de las dimensiones.

Tal y como se muestra en la figura 12, la mayor brecha absoluta está presente en la dimensión *confiabilidad* con una puntación negativa de -0.89, seguida de las dimensiones *responsabilidad* y *tangibles* con una puntuación de -0.47 y -0.36; con una puntuación menor aparecen empatía y seguridad con valores de -0.29 y -0.14 respectivamente. En términos generales, estas puntuaciones cuantifican la divergencia presente entre la experiencia de servicio que los usuarios esperan recibir durante su atención en la clínica y la que realmente reciben en ella.

Como se observa, las percepciones de los usuarios resultan ser menores que las expectativas de estos mismos. Lo cual quiere decir que el servicio brindado por la clínica está por debajo de los que ellos esperan (Ver Apéndice D).

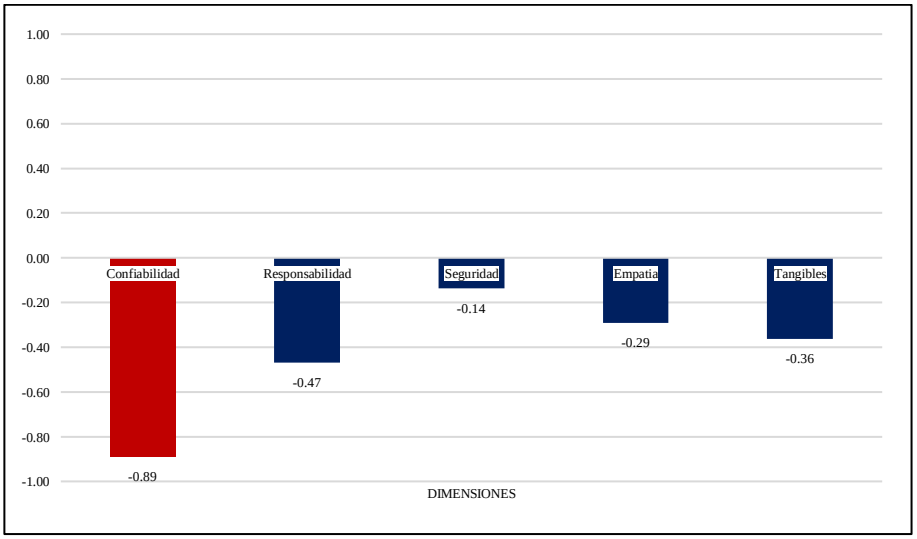


Figura 12. Brecha de las dimensiones de la calidad del servicio.

4.2.4.2. Expectativas vs. Percepciones por ítem.

Los ítems de las dimensiones que influyen en el promedio obtenido de las brechas de la figura 12, se muestran en la figura 13. Donde es claramente

visible que la mayor brecha se encuentra en la dimensión *confiabilidad*, la que esta coligada al ítem 3C (-1.39), sin embargo, le sigue muy de cerca el ítem 2C (-1.15) con una brecha igual de significativa.

Con respecto a los ítems de las demás dimensiones, se observa la existencia de pequeñas brechas, dado que la diferencia en la que oscilan no supera el -0.79. Lo que indica que la clínica como tal, requiere trabajar para reducir estas brechas a su mínima expresión.

Por otro lado, como se menciona líneas arriba ambos ítems con las brechas más altas pertenecen a la dimensión *confiabilidad*. Si se revisa la percepción que tienen los usuarios con respecto a esta dimensión, se ve una inconformidad latente con respecto al tiempo de espera prolongado para su atención (3C) y por ende el no cumplimiento de la cita en el horario programado (2C). Esta percepción negativa de la calidad afecta directamente el grado de confianza en la clínica.

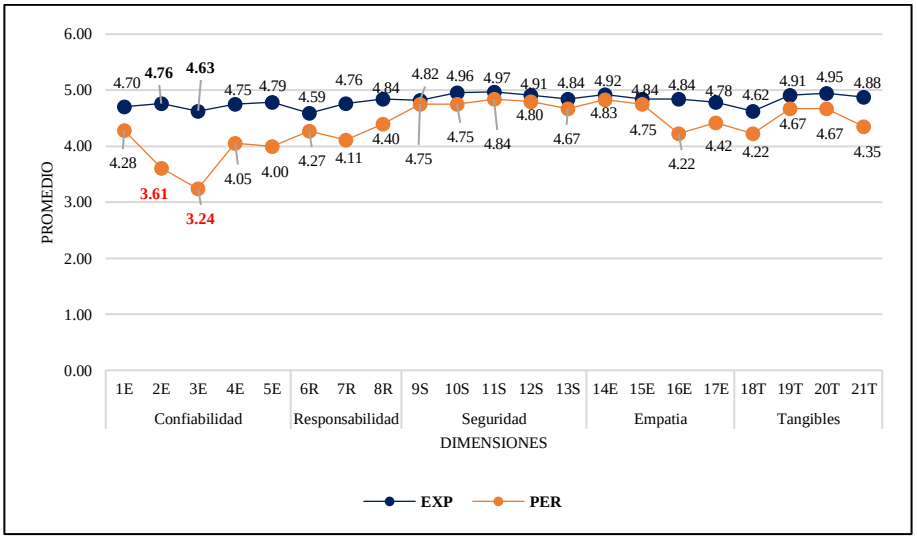


Figura 13. Cálculo de expectativas Vs. percepciones por ítem.

En lo que respecta al cumplimiento de expectativas del usuario externo, si bien, ninguno de los ítems logro llegar a ello; se debe rescatar lo cerca que

estuvieron 3 de estos; el ítem 9S con una brecha de -0.07 (Durante su atención en el consultorio de la clínica se respetó su privacidad) y los ítem 14E y 15E con una brecha de -0.09 para ambos; estas dos últimas relacionadas íntegramente a las competencias interpersonales del especialista que lo atendió, es decir que, el usuario percibe que su odontólogo muestra un sincero interés en dar solución al problema de salud y a la vez usa palabras fáciles de entender al momento de explicar el diagnóstico, tratamiento o procedimientos a seguir.

Si la clínica se esfuerza en trabajar en estos 3 puntos, esto la favorecerá para la construcción de un sentimiento de lealtad del usuario externo con los servicios ofrecidos por esta.

4.2.4.3. Calidad percibida por dimensión-desagregado.

Tal y cual se observa en la Tabla 3, la calidad percibida en la dimensión *confiabilidad*, tiene una brecha promedio -0.89, la misma que está influenciada negativamente por sus 5 ítems: 1C, 2C, 3C, 4C, 5C. Esto quiere decir que la clínica “Dientecito Feliz” no está cubriendo las expectativas de los usuarios, con relación a la explicación clara y adecuada de los pasos y trámites para la consulta (1C), a la par se observa que cuando el usuario tuvo un problema el personal no mostro un sincero interés en resolverlo (4C) y tampoco mantuvo al usuario informado sobre el momento en que sería atendido. Parte de las brechas de estos ítems, reflejan las fallas del personal de apoyo, que tiene a cargo estas funciones. De la Tabla, también se logra inferir que la mayor discrepancia se presenta en el tiempo de espera prolongado para ser atendido (3C) y el no cumplimiento de la cita en el horario programado (2C).

Tabla 4.
Calidad percibida por dimensión: Confiabilidad.

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
1C	El personal de informes de la clínica, le orientó y explicó de manera clara y adecuada los pasos de los trámites para la atención en consulta.	4.70	4.28	-0.42
2C	La consulta con el odontólogo se realizó en el horario programado.	4.76	3.61	-1.15
3C	El tiempo de espera para su atención no es prolongado.	4.63	3.24	-1.39
4C	Cuando Ud. Tuvo un problema, el personal de la clínica mostró un sincero interés en resolverlo.	4.75	4.05	-0.70
5C	Se le mantiene informado sobre el momento en que va a ser atendido.	4.79	4.00	-0.79
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.73	3.84	-0.89

De acuerdo a la Tabla 4, la calidad percibida en la dimensión *responsabilidad*, tiene una brecha promedio de -0.47, la misma que está influenciada negativamente por todos sus ítems 6R, 7R Y 8R respectivamente, siendo el segundo (7R=-0.65) el que ejercicio mayor influencia para la obtención de dicho promedio global; esto quiere decir, que la atención en la caja/módulo de admisión no es del todo rápida (6R) y que el personal de la clínica no se muestra dispuesto ayudar a los usuarios externos (8R); a su vez los usuarios perciben que los especialistas con los que se atienden, no se encuentran disponibles en los horarios que precisan y que por ende no se podrían obtener las citas con facilidad (7R). Algunos usuarios sienten que la clínica como tal, no se abastece en función al número de especialistas, esto según los comentarios adicionales obtenidos al momento de tomar la encuesta. (se revisará con detenimiento más adelante cuales son los especialistas que bajo la percepción de los usuarios, tienen horarios menos disponibles al momento de obtener una cita).

Tabla 5.
Calidad percibida por dimensión: responsabilidad.

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
6R	La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida.	4.59	4.27	-0.32
7R	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	4.76	4.11	-0.65
8R	Personal de la clínica se muestra siempre dispuesto a ayudarlo.	4.84	4.40	-0.44
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.73	4.26	-0.47

De la Tabla 5, se deduce que la calidad percibida de la dimensión *seguridad*, posee una brecha promedio de -0.14, es decir que, es la dimensión que más cerca estuvo de cumplir las expectativas de los usuarios. El promedio obtenido en esta dimensión tiene una influencia negativa por parte de los ítems 9S, 10S, 11S, 12S y 13S. Sobre esta misma dimensión se puede observar que contiene el ítem con menor brecha a nivel de toda la encuesta; se trata de 9S, con una brecha de -0.07. Tras los datos adicionales obtenidos por los usuarios, se puede decir que, estos perciben que algunos consultorios donde son atendidos dan hacia la sala de espera, y que al no tener una puerta (como en el caso de otros consultorios ubicados dentro de la misma clínica), vulneran su privacidad al momento de ser atendidos. En consecuencia, este sería uno de los motivos, por el cual dicho no logró cumplir del todo las expectativas de los clientes.

Tabla 6.
Calidad percibida por dimensión: Seguridad.

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
9S	Durante su atención en el consultorio de la clínica se respetó su privacidad.	4.82	4.75	-0.07
10S	Su odontólogo, le realizó un examen completo y minucioso por el problema de salud y/o estético que motivo su atención.	4.96	4.75	-0.21
11S	Su odontólogo, mostró que contaba con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas con relación al problema de salud y/o estético que motivo su atención.	4.97	4.84	-0.13
12S	El odontólogo que lo atendió, le inspiró confianza.	4.91	4.80	-0.11
13S	El personal de la clínica se mostró respetuoso y amable en todo momento.	4.84	4.67	-0.17
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.90	4.76	-0.14

De acuerdo a la Tabla 6, la calidad percibida de la dimensión empatía, tiene una brecha promedio de -0.29, esta dimensión si bien posee un promedio negativo, contiene dos ítems que a la par con el ítem 9S de la dimensión seguridad, más de cerca han estado de cumplir las expectativas de los usuarios; son los ítems 14E (-0.09) y 15E (-0.09), ambos relacionados con el grado de empatía mostrado por parte de los especialistas con los cuales se atendieron.

Tabla 7.
Calidad percibida por dimensión: empatía.

	ITEM	EXP	PER	BRECHA
14E	El odontólogo que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	4.92	4.83	-0.09
15E	Su odontólogo le explicó a usted o a sus familiares, en "palabras fáciles de entender": el problema de salud, tratamiento (dosis de medicamentos y efectos adversos, artículos que debiera usar: tales como cepillos, kits especiales, otros) y procedimientos a seguir.	4.84	4.75	-0.09
16E	El personal de la clínica lo escuchó atentamente y se preocupó en que reciba toda la información que necesitaba.	4.84	4.22	-0.62
17E	El personal de la clínica le brindó una atención personalizada.	4.78	4.42	-0.36
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.85	4.56	-0.29

Finalmente se tiene la dimensión *tangible* en la Tabla 7, de acuerdo con esta, la calidad percibida por parte de los usuarios posee una brecha promedio de -0.36. Esta dimensión como tal, presenta brechas negativas a nivel de todos sus ítems con ponderaciones que ocupan el segundo lugar a nivel global de toda la encuesta, es decir que el promedio global de la dimensión tangibles es solo superado por la dimensión *responsabilidad*, esto debido a la influencia negativa que ítems como 18T (-0.40) y 21T (-0.53), tienen sobre ella. Las ponderaciones de los ítems 18T y 21T, reflejan problemas relacionados con las instalaciones físicas de la clínica, específicamente con las señalizaciones (letreros, carteles y flechas), las cuales, bajo la percepción de los usuarios, no son adecuadas para orientar a pacientes ni acompañantes. Algunos comentarios vertidos por los usuarios respecto a este punto señalan que: existe una sala que lleva el nombre de “sala de esterilización”, sin embargo, esta se usa como sala de juegos para niños, a su vez perciben que los consultorios no tienen los nombres de los especialistas que atienden ahí. Con respecto a la limpieza de los ambientes, los usuarios tienen una percepción negativa de los servicios higiénicos de la clínica, manifestando que casi siempre están sucios. Con respecto a este punto, se les solicito ser más puntuales y manifestaron lo siguiente: SSHH. con agua en el piso, pasta dental en espejo y lavatorio, manchas en los cerámicos que parecen ser de semanas o hasta meses atrás, en alguna ocasión encontré papeles sucios fuera del tacho y manchas fecales alrededor del inodoro.

Tabla 8.
Calidad percibida por dimensión: Tangibles.

ITEM		EXP	PER	BRECHA
18T	Las señalizaciones de la clínica (letreros, carteles y flechas) son adecuadas para orientarlo, tanto a Ud. Como a sus acompañantes.	4.62	4.22	-0.40
19T	La presentación del personal de la clínica es limpia y ordenada.	4.91	4.67	-0.24
20T	Los consultorios contaban con los equipos e instrumentos necesarios para su atención.	4.95	4.67	-0.28
21T	Los ambientes de la clínica (Consultorio, sala de espera, sshh y otros) son limpios, cómodos y ordenados.	4.88	4.35	-0.53
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	4.84	4.48	-0.36

4.2.5. Información Adicional obtenida en el transcurso de la Investigación.

4.2.5.1. Tiempos de Espera.

Tras la aplicación de la encuesta piloto, se ve conveniente agregar dentro del ítem 3C, una pregunta adicional que permita medir el tiempo que los pacientes consideran adecuado en caso de que tengan que esperar para ser atendidos y a la vez puedan especificar cuanto es el tiempo real que estos esperan para ser atendidos por los especialistas de la clínica “Dientecito Feliz”.

A. Expectativa del tiempo de espera promedio.

En la figura 14, se observa los porcentajes en función al lapso de minutos que los pacientes consideran estar dispuestos a esperar en caso de una demora en la atención. Un 35.68% de los pacientes manifiesta que estaría dispuesto a esperar 15 minutos, mientras que un 25.41% considera tolerable esperar hasta media hora, 19.46% estaría dispuesto a esperar 20 minutos, 16.22% sostiene que 10 minutos es lo más adecuado en función a tiempo de espera, a este grupo le sigue los que no están dispuesto a esperar, que son el 1.62%, bastante cerca con un 0.54% están los usuarios que consideran un tiempo de espera adecuado de 5 minutos y el restante 1.08% precisa que esperaría 25 minutos (Ver Apéndice E).

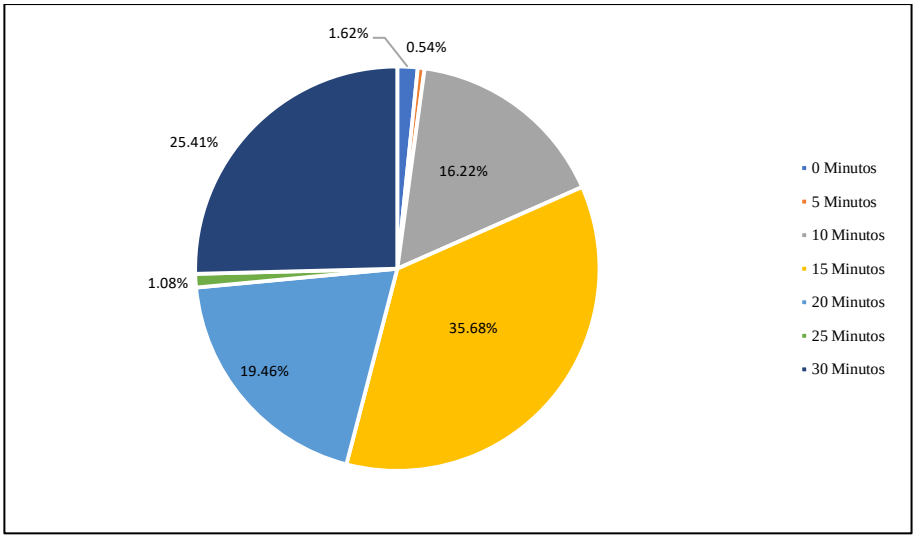


Figura 14. Expectativa del tiempo de Espera promedio.

Tras el cálculo respectivo de los rangos promedio de tiempo de espera, se obtuvo que la media de esta es de 15 minutos; en función a esto se puede inferir que el 54.05%, es decir, en promedio la mitad de la muestra encuestada estaría dispuesta a esperar entre 0 a 15 minutos, mientras que el resto (45.95%) de pacientes sostiene que podría esperar entre 16 a 30 minutos. El 100% de pacientes no está dispuesto a esperar más de 30 minutos (Ver APÉNDICE E).

B. Tiempo de espera real.

Es conveniente analizar el tiempo real de espera, dado que ello fue sugerido por la muestra entrevistada durante la aplicación de la encuesta piloto, a la par la parte administrativa de la clínica desea tener información relacionada con la calidad de atención de los especialistas; por lo que el tiempo real de espera se presentara primero de forma global (véase figura 15) y posteriormente de manera más específica en función a los tiempos de espera real de cada uno de los odontólogos de la clínica (véase figura 16).

En la figura 15, se muestran los rangos de tiempo dados por los pacientes. Para un mejor entendimiento de la información, se codificaron los

datos teniendo en cuenta la media obtenida en función al tiempo adecuado de espera, tomado de la figura 14.

Como se observa, menos de la mitad de los encuestados, se encontraría dentro del rango de espera sugerido por ellos mismos, puesto que el 35.68% de la muestra espero en promedio 15 minutos para ser atendido. Sin embargo, más de la mitad, espera un tiempo mayor a la media para ser atendido. En otras palabras, el 64.32% espera entre 16 a 180 minutos antes de su atención (para más información, revisar Apéndice F).

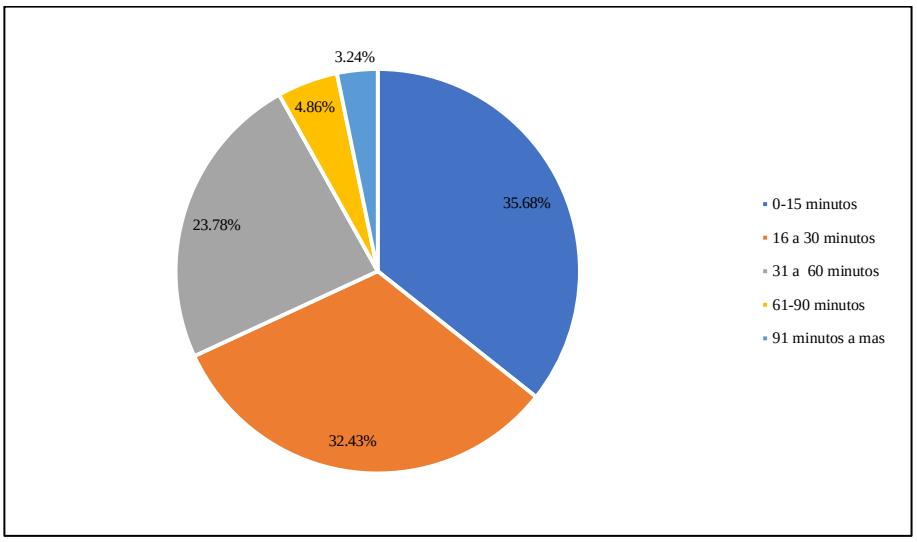


Figura 15. Tiempo esperado por los usuarios para su atención.

4.2.5.2. Rangos de tiempo de espera por especialista.

En la figura 13, se observan los rangos de tiempo en función a especialista que atendió a la muestra encuestada. De la figura se puede inferir que los especialistas que se ajustan más al rango de espera de 0-15 minutos (rango promedio establecido por la muestra como tiempo adecuado en caso de demoras en la atención) son Jessica Lozano con un 65.60% y Leo Valle con un 41.94% del total de sus pacientes.

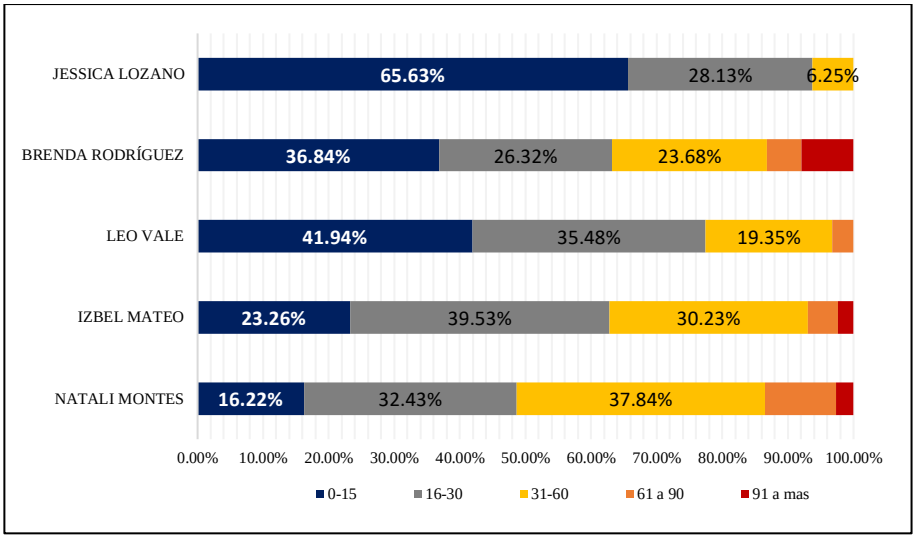


Figura 16. Rangos de tiempo esperado por los usuarios para su atención, por especialista.

Coincidentemente, son ambos especialistas los que reportan menores rangos en tiempo de espera, es decir que en el caso de la especialista Jessica Lozano el 86.84%, del total de sus pacientes encuestados esperarían 0-30 minutos, mientras que lo mismo sucedería con el 77.42% de pacientes atendidos por el especialista Leo Valle.

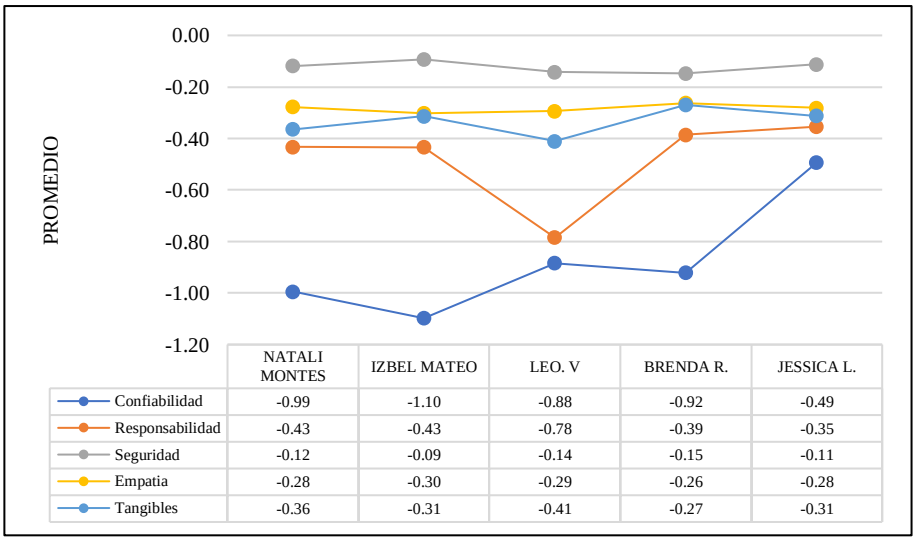
Posteriormente, con la misma media de 0-15 minutos; se tiene a un 36.84% de los usuarios atendidos por la especialista Brenda Rodríguez, la cual es seguida por las especialistas Izbel Mateo con un 23.26% y Natali Montes con un 16.22%, siendo estas dos últimas las que reportan un tiempo mayor a la media con respecto a la totalidad de pacientes atendidos por cada una; así se tiene, en el caso de Izbel Mateo un total de 39.53% esperaría entre 16 y 30 minutos, mientras que para el caso de la especialista Natali Montes un 37.84% esperaría de 31 a 60 minutos.

De acuerdo con lo manifestado por los usuarios, tanto Izbel Mateo como Natali Montes superan la media de 15 minutos, considerado el tiempo de espera más adecuado en caso de presentar demoras en la atención. El 76.74% de

pacientes atendidos por la especialista Izbel Mateo espero más de 15 minutos, por su parte la especialista Natali Montes es la que más lejos está de dicha media con un 83.78% que esperaron más de eso para ser atendidos. (Ver Apéndice G).

4.2.5.3. Percepción de la calidad de atención, por especialistas.

Para la determinación de la calidad de atención por especialista se hizo el cálculo de brechas en función a los indicadores de medición de la variable calidad de servicio. En la figura 17 se pueden observar los valores obtenidos.



	NATALI MONTES	IZBEL MATEO	LEO. V	BRENDA R.	JESSICA L.
Confiabilidad	-0.99	-1.10	-0.88	-0.92	-0.49
Responsabilidad	-0.43	-0.43	-0.78	-0.39	-0.35
Seguridad	-0.12	-0.09	-0.14	-0.15	-0.11
Empatia	-0.28	-0.30	-0.29	-0.26	-0.28
Tangibles	-0.36	-0.31	-0.41	-0.27	-0.31

Figura 17. Cálculo de Brechas de la calidad por especialista.

A. Confiabilidad.

Con relación a la dimensión de *confiabilidad*, se observa que la especialista Jessica Lozano, es la que reporta un resultado menos negativo con una brecha de -0.49. La brecha más alta de la dimensión confiabilidad la obtiene Izbel Mateo, con un valor negativo del -1.10. Los resultados se ven influenciados especialmente por las brechas de los ítems 2C y 3C (revisar Apéndice H), tal es así; que si se revisa la figura 16: Rangos de tiempo de espera por especialista, se puede corroborar el porqué de dichas ponderaciones. De acuerdo con la misma variable, se observa que la especialista Izbel Mateo (-

1.10) y Natali Montes (-0.99), reportan brechas más negativas en comparación al resto de especialistas (revisar Apéndice H e I). No muy lejos con una brecha igual de negativa, se tiene a la especialista Brenda Rodríguez, con un -0.92, seguida de Leo Valle con un -0.88. Todo ello de acuerdo con la figura 18.

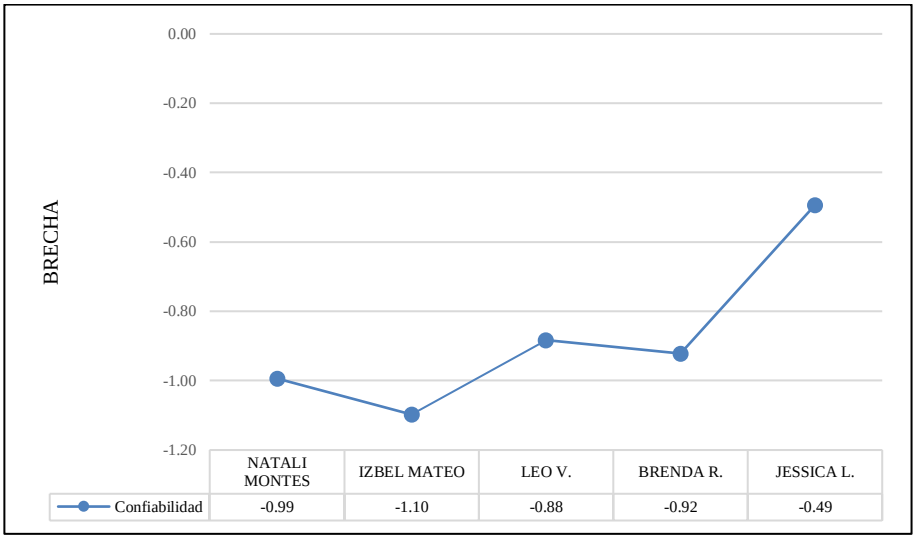


Figura 18. Cálculo de brechas de la calidad por especialista, dimensión confiabilidad.

B. Responsabilidad.

De acuerdo a la segunda dimensión, *responsabilidad*, se tiene la figura 19, donde se observa que nuevamente la especialista Jessica Lozano reporta la brecha menos negativa de -0.35, en función a los demás especialistas, este valor se ve influenciado principalmente por el ítem 6R (La atención en caja o en el módulo de admisión de la clínica es rápida), dicho ítem está relacionado con la labor del personal de apoyo que se encuentra en el módulo de admisión (véase Apéndice L). En la misma dimensión se observa que el Leo Valle tiene una valoración más negativa en función al resto de especialistas, con una brecha de -0.78, en este caso la influencia negativa de dicha ponderación se ve ejercida por el ítem 7R (Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad), esto dado que los usuarios manifiestan que es muy complicado encontrar una cita en los horarios, y días requeridos con dicho odontólogo. Esta valoración

podría deberse al alto grado de fidelización de los usuarios encuestados hacía el especialista Leo Valle, a la cantidad de días que se encuentre en la clínica o a la variedad de tratamientos que sea capaz de realizar (Véase apéndice J).

Con respecto a los demás especialistas, se tiene a Natali Montes y Izbel Mateo, ambas con una brecha de -0.49, la cual se ve influenciada negativamente por el ítem 7R, esto podría deberse, según lo manifestado por los pacientes, al hecho, de ser las únicas odontólogas especialistas en tratamientos de ortodoncia.

Una brecha de -0.39 es reportada por la especialista Brenda Rodríguez, valoración influenciada negativamente por el ítem 8R: Personal de la clínica se muestra siempre dispuesto a ayudarlo. (ver Apéndice K).

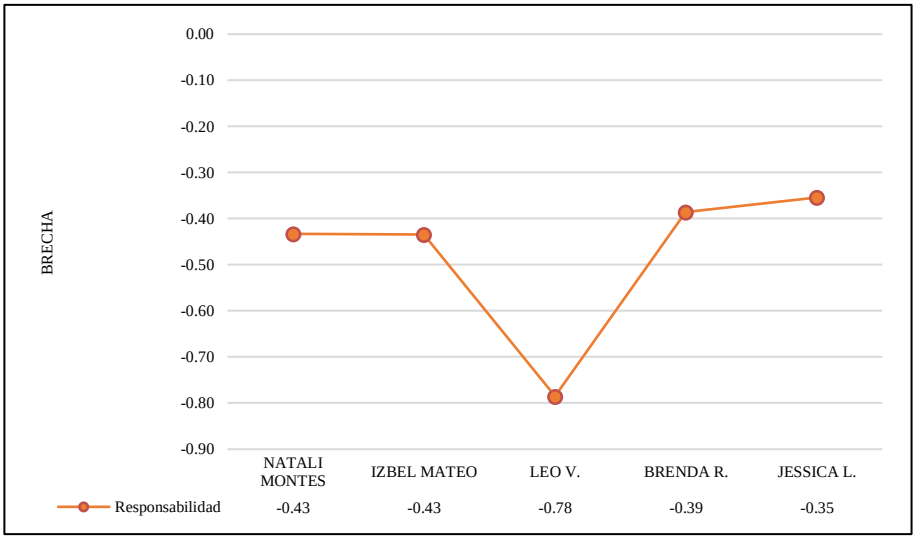


Figura 19. Cálculo de brechas de la calidad por especialista, dimensión Responsabilidad.

C. Seguridad.

De acuerdo con la dimensión *Seguridad*, se observa en la figura 20, que en términos generales la ponderación de todos los especialistas está bastante pareja, dado que todos se encuentran en un rango que va que de -0.09 y -0.15 respectivamente.

De cualquier forma tiene a la ortodoncista Izbel Mateo, quien se ubica sobre el resto de especialistas, con una brecha menos negativa de: -0.09, la cual se ve influenciada positivamente por el ítem 12S (el odontólogo que lo atendió le inspira confianza), le sigue Jessica Lozano con una brecha de -0.11, la misma que se ve influenciada positivamente por el ítem 9S (Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad), de cerca se tiene a los especialistas Natali Montes y Leo Valle, para el caso de Natali Montes su ponderación se ve influenciada positivamente por los ítems 9S, 12S y 13S (El personal de la clínica se mostró respetuoso y amable en todo momento), mientras que para Leo Valle la ponderación obtenida se ve influenciada por el ítem 11S (Su odontólogo, mostró que contaba con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación al problema de salud y/o estético que motivo su atención).

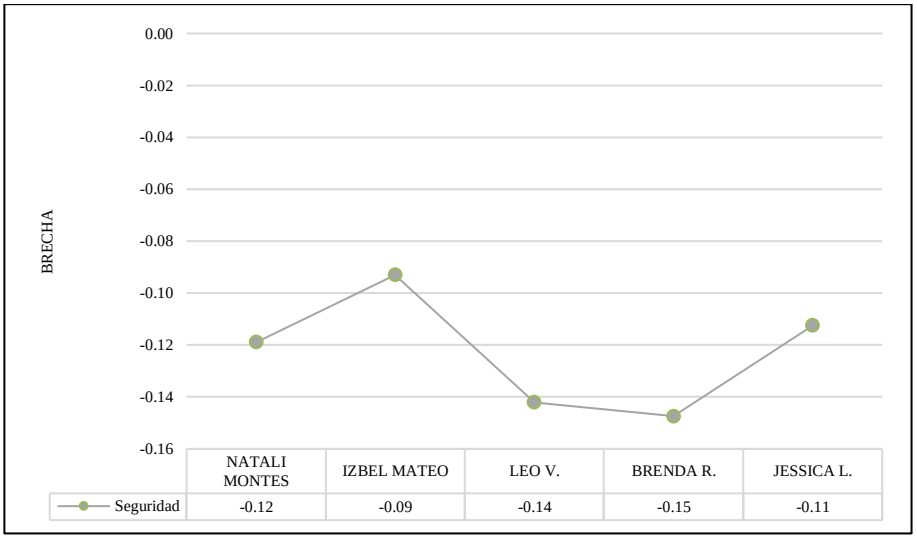


Figura 20. Cálculo de brechas de la calidad por especialista, dimensión Seguridad.

Finalmente, la especialista Brenda Rodríguez muestra una brecha promedio de -0.15 en esta dimensión, la cual se ve influenciada de manera positiva por el ítem 9S (0.0), que como se sabe está relacionado con el respeto a la privacidad del paciente durante su atención en el consultorio de la clínica,

con esta pregunta la especialista logro cumplir las expectativas de sus pacientes, puesto que no existe brecha alguna en este punto.

D. Empatía.

En la figura 21, se observa que en general todos los especialistas alcanzan una ponderación bastante similar que oscila entre un -0.26 y -0.30; siendo Brenda Rodríguez quien alcanza una brecha menos negativa en comparación al resto de especialistas (-0.26), la cual se ve influenciada por el ítem 15E (Su odontólogo le explicó a usted o a sus familiares, en "palabras fáciles de entender": el problema de salud, tratamiento y procedimientos a seguir), es este ítem la especialista logra cumplir las expectativas presentadas por sus pacientes, puesto que no existe una brecha para esta pregunta (0.0).

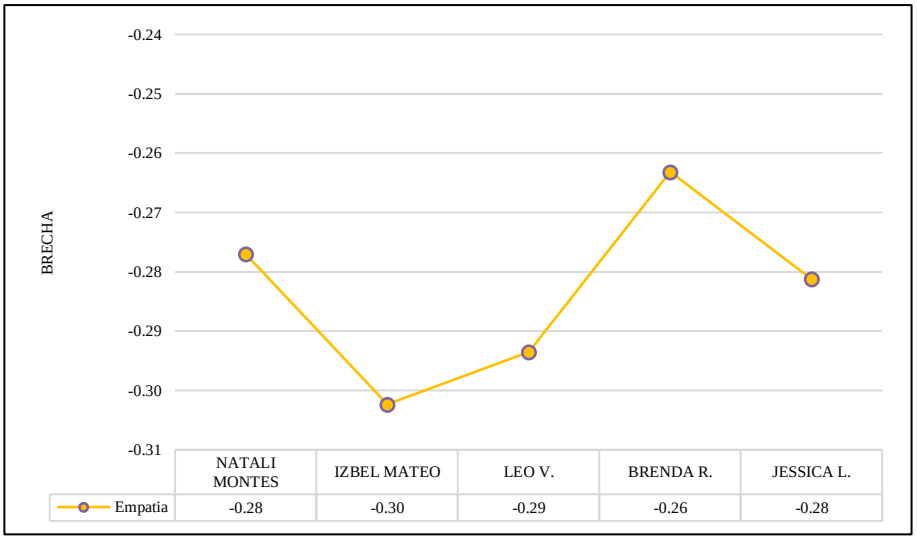


Figura 21. Cálculo de brechas de la calidad por especialista, dimensión Empatía.

Con una brecha de -0.28, se tiene a las especialistas Natali Montes y Jessica Lozano, dicha ponderación se ve influenciada positivamente en el caso de Natali Montes, por el ítem 14E, mientras que, en el caso de Jessica Lozano, dicha brecha recibe principalmente una influencia del ítem 15E. Posteriormente

se tiene a Leo Valle con una brecha de -0.29 y a Izbel Mateo con una brecha de -0.30.

En términos generales después de la dimensión *seguridad*, seria *empatía*, la segunda dimensión con brechas menos negativas y con ponderaciones bastante parecidas entre todos los especialistas.

E. Tangibles.

En la figura 22, se tiene a la dimensión elementos tangibles, en esta es Brenda Rodríguez la que más cerca está de 0, con una brecha menos negativa de: -0.27, dicho valor se ve influenciado positivamente por el ítem 20T, la cual responde a la percepción que tuvieron los usuarios con relación a si los consultorios contaban con los equipos e instrumentos necesarios para su atención. Por su parte le siguen Izbel Mateo y Jessica Lozano presentan una brecha de -0.31, la cual se ve influenciada, en el caso de Izbel Mateo por el ítem 19T (La presentación del personal de la clínica era limpia y ordenada), mientras que, en el caso de Jessica Lozano, por el ítem 18T (Las señalizaciones de la clínica fueron adecuados para orientarlo a Ud. Como a sus acompañantes).

Posteriormente, en la misma dimensión, se tiene a Natali Montes y Leo Valle, la primera con una brecha de -0.36, mientras que el segundo alcanza una brecha de -0.41 respectivamente; para ambos es el ítem 19T, el que ejerce principalmente tal grado de influencia.

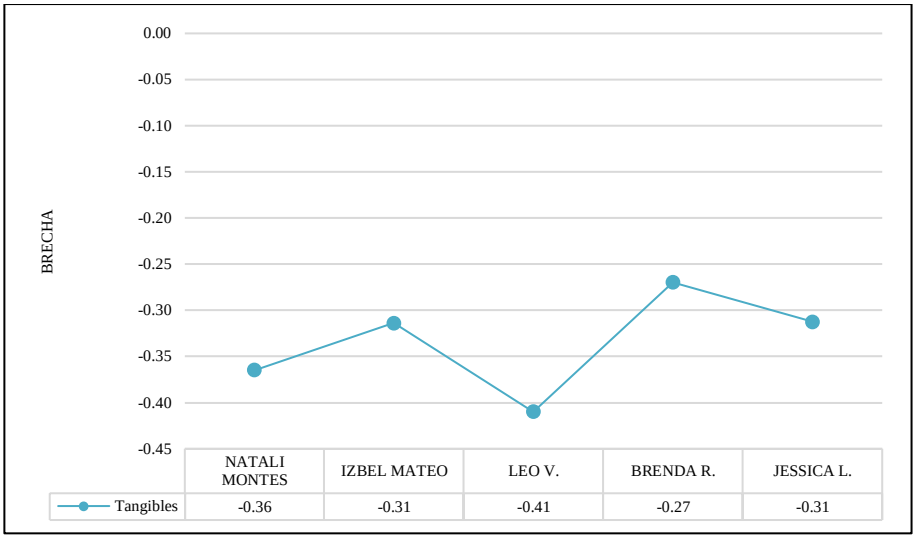


Figura 22. Cálculo de brechas de la calidad por especialista, dimensión Tangibles.

4.3. Discusión de Resultados.

En esta sección se procede a discutir los resultados con los antecedentes mencionados en el capítulo II. En primer lugar, se tiene la investigación realizada por Miranda (2017), titulada; Calidad de Servicio y la Satisfacción de los clientes en el Banco Internacional Del Perú, tienda 500 Huancayo, 2016-2017. Miranda ahonda en algunos estudios relacionados con su investigación, y cita la investigación de Santiago (2004), quien manifiesta que, en el ámbito no académico, Servqual es la metodología de medición más ampliamente difundida, con ligeros ajustes con relación al sector donde se aplique dicho instrumento. Con relación a esto Miranda comenta que, en el ámbito de la investigación académica, se encuentran inconvenientes en el acomodo y la aplicación de dicho constructo en diversos sectores, por lo que es necesario construir escalas de medición de calidad más específicas para cada sector y empresa. Partiendo de ello Miranda, toma en consideración para su investigación los ítems de 4 de las dimensiones de la metodología Servqual (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), usando como criterio de selección la vinculación directa con el comportamiento del personal para su aplicación en el sector bancario, posteriormente válido su instrumento de medición y opto por una escala de respuesta de Likert de 5

opciones. En comparación a la presente investigación, la cual hizo uso de dicho constructo, también se considera que la aplicación de este en cualquier sector requiere ajustarse a la realidad de la empresa y estar al tanto de los aspectos más valorados por los clientes en dicho sector.

Para la validación del instrumento de medición, al igual que Miranda se tomaron en consideración los puntos de vista de personal administrativo y especialistas que prestan servicio en la clínica "Dientecito Feliz", sin embargo, también se vio conveniente tomar en cuenta el punto de vista de los usuarios, mediante la aplicación de una encuesta piloto. Las aportaciones de estos colectivos permitieron tener un cuestionario definitivo; si bien la investigación a diferencia de Miranda, no busco medir la relación existente entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente, se pudo obtener datos enriquecedores y útiles para el personal de la clínica "Dientecito Feliz" con relación a la variable de estudio. Con relación al instrumento de medición usado, al igual que Miranda, se tomaron en cuenta cuestionarios usados en otras investigaciones, que midieran la variable calidad de servicio en el sector salud.

La investigación realizada por Ampuero (2016) titulada; "calidad del servicio y fidelización del paciente en la clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja", plantea que, en contraposición al sector público, serían los hospitales del sector privado en su mayoría los que se esforzarían en prestar una atención de mayor calidad, y que en consecuencia, la mayor parte de la población estaría optando por atenderse en una clínica privada; siendo esta demanda, la que estaría elevando la competitividad entre las clínicas. En vista de ello, dicha investigación busca proporcionarle a la clínica Oftálmica Instituto de la Visión, un diagnóstico en relación con la calidad de servicio, y a la vez medir la influencia de esta en la fidelización de sus

pacientes. La presente investigación se asemeja a la de Ampuero, puesto que la tesis busca determinar la calidad de atención percibida por los pacientes de la clínica "Dientecito Feliz", proveyéndole a al área administrativa de la clínica información que le permitirá no solo mejorar su calidad de servicio, sino también superar las expectativas de los pacientes en relación al mismo, dado que, a diferencia de Ampuero, la investigación mediante la aplicación del instrumento Servqual, ha podido determinar las expectativas desde el punto de vista de los usuarios. De ahí, se resalta la importancia de considerar no solo las percepciones de los pacientes, sino también sus expectativas.

En la tesis de Bardelli, Núñez, Chávez y Vela (2017) titulada; "calidad percibida en el servicio: Caso clínica Delgado", los autores tenían como objetivo "validar el impacto de las dimensiones del modelo Servqual a través del instrumento de medición de la calidad percibida". En dicha investigación se concluyó que, "existe una relación entre las dimensiones con respecto a la calidad percibida y que las dimensiones impactan en distinta magnitud, siendo empatía y fiabilidad las que evidencian un mayor impacto y las dimensiones de seguridad, tangibilidad y capacidad de respuesta muestran, en menor medida, una influencia en los pacientes". En comparación a la presente investigación, que también hizo uso del instrumento Servqual, se concluyó que las dimensiones de seguridad y empatía ejercían una influencia en las percepciones de los pacientes, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Bardelli, Núñez, Chávez y Vela, dado que al igual que en su investigación, se resalta el componente humano de ambas clínicas, por medio de la dimensión empatía, lo cual deja entrever el valor que las competencias interpersonales de los miembros de la clínica tiene para los pacientes.

Navarro (2015), en su investigación titulada; "evaluación de la Calidad de Atención a través del Nivel de Satisfacción del usuario externo en las unidades de

Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH", hizo uso del instrumento Servqual de manera parcial, puesto que aplico la encuesta Servqual modificada y parcialmente validada. Dentro de las conclusiones de Navarro, manifiesta que; "de las 5 dimensiones evaluadas, la Confiabilidad y la Capacidad de respuesta mostraron el puntaje promedio más bajo (-1.01 ± 0.88 y -0.99 ± 0.88) y fueron las dimensiones con menor proporción de usuarios completamente satisfechos (13.98% y 21.51%). Estas dimensiones también mostraron una mayor proporción de pacientes completamente insatisfechos (2.15% y 3.23%)"; los datos obtenidos por Navarro se asemejan a los de la presente investigación, puesto que, tanta responsabilidad (-0.42) y confiabilidad (-0.82), obtuvieron una valoración negativa en relación con la calidad de servicio percibido, con las brechas más altas con relación a las demás dimensiones. Como se puede ver, tal cual lo manifiesta Navarro en su investigación, además de estas dimensiones ser una debilidad para la clínica, también representan una oportunidad de mejora. A su vez, coincidentemente con Navarro, se manifiesta como ventaja de la metodología Servqual, la fácil identificación de aquellos aspectos que estarían afectando la calidad de servicio de manera más específica y que por ende hace más fácil corregirlos.

Tras revisar la tesis de Rodríguez (2015) aplicada en el sector salud, titulada; "calidad de atención en salud de usuarios internos y externos, del servicio de obstétrica del hospital Goyeneche de Arequipa", se observó que si bien dicha investigación no hizo uso del instrumento Servqual en contraposición con la presente investigación, dentro de las conclusiones obtenida, se tiene que la valoración de los usuarios externos con respecto al servicio brindado fue mucho más alta con un 70% de aprobación, en comparación a la valoración emitida por los usuarios internos en relación a la jefatura de servicio y dirección del hospital, la cual conto con un 20% de aprobación. Por ende, se podría inferir, que la insatisfacción presente en los usuarios internos no estaría

interfiriendo con la prestación del servicio a los usuarios externos. En comparación a nuestra investigación seria necesario ahondar de forma más profunda si los resultados negativos obtenidos con respecto a las percepciones que tienen los usuarios con relación al servicio prestado por parte de la clínica “Dientecito Feliz”, son consecuencia de la insatisfacción del personal. Si bien la brecha (-0.41) promedio no es alta, resulta conveniente evaluar en un futuro próximo la percepción que los usuarios internos tienen sobre el servicio brindado.

De la Hoz Correa (2014), busca “proporcionar a las empresas del sector salud en Medellín, una herramienta de medición que pueda utilizarse para una mejor comprensión de la necesidad que tienen los turistas de servicios médicos, mediante la adaptación del instrumento Servqual”. En su investigación de la Hoz ahonda en el término turismo médico dada su creciente popularidad, y lo define como “acción de viajar a otros destinos en busca de atención médica, siendo al mismo tiempo un turista”; a la vez hace hincapié en como esta industria tiene un impacto positivo en el PBI y en el sector turístico. En comparación a De la Hoz, quien propuso un modelo basado en el instrumento Servqual, se puede decir que, si bien la presente investigación no está orientada netamente para los turistas, la situación comercial nacional de nuestro país si se asemeja mucho a la de Medellín, puesto que desde el 2013, se viene hablando sobre “Odontología Peruana de exportación”, dado que en los últimos años miles de turistas estarían arribando a nuestro país para someterse a tratamientos dentales. Esto sin duda representa una oportunidad para el sector odontológico en nuestra región, y por ende para la clínica “Dientecito Feliz”. En consecuencia, sería conveniente aplicar el instrumento Servqual a todos los pacientes que vienen de fuera por separado de los pacientes nacionales. Así se identificará que aspectos son más valorados por estos.

En la investigación realizada por Deza (2014), titulada; satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el Puesto de salud Huaca Pando, se denota que tras la aplicación de la encuesta Servqual, dentro de los resultados se tiene que las dimensiones con mayor aprobación por parte de los pacientes son empatía y seguridad, algo que también se observó en la investigación de Bardelli, Núñez, Chávez y Vela (2017), donde al igual que en la presente investigación, ambas dimensiones ejercían un cierto grado de influencia en las percepciones de los usuarios. Se puede sugerir entonces la importancia que tienen las competencias interpersonales del personal de la mano de la dimensión empatía; y a la vez la misma importancia que tendrían las competencias técnicas de la mano de la dimensión seguridad, teniendo en cuenta que esta última está ligada con los conocimientos y atención prestada por el personal, lo que a su vez genera un cierto grado de confianza en los usuarios. Por otro lado, Deza concluye que la dimensión fiabilidad seria la que mayor insatisfacción representaría con un 57.8%, esto se asemeja con la investigación, donde es la misma dimensión la que ejerce una influencia negativa con relación al resultado global obtenido, a la par comparten también un ítem en común, en cual está relacionado con el cumplimiento de la cita en el horario programado, al parecer este es un denominador en común en ambas investigaciones.

Tras revisar la investigación de Ortiz (2014), titulada “nivel de Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta Servqual en la micro red Villa-Chorrillos”, también se observó que es tiempo de espera, el ítem con mayor insatisfacción por parte de los usuarios, esto se asemeja con la presente investigación, donde se percibe que el no cumplimiento de la cita en el horario programado (-1.05) y el tiempo de espera (-1.26), tienen una influencia negativa en la

dimensión confiabilidad, y por ende está reporta la brecha más alta en comparación las demás dimensiones.

En la investigación de Cabello y Chirinos (2012), quienes validaron la "aplicabilidad de encuesta Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud", ambos tenían como objetivo, "validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público". Dentro de los resultados obtenidos se destacan las deficiencias que habría en el sector público, donde las principales variables de "insatisfacción fueron difícil acceso a citas, demora para la atención en farmacia, caja, módulo SIS y el trato inadecuado; en emergencia: deficiente mejora o resolución del problema de salud, deficiente disponibilidad de medicinas y demora para la atención en farmacia, caja y admisión". En comparación a la presente investigación, se observa que en el sector público se presentan demoras en todos los procesos de atención, las cuales sin duda generan insatisfacción en los usuarios, si bien en la clínica "Dientecito Feliz", las demoras no están presentes en cada uno de los procesos, la insatisfacción en relación este factor está presente, en el tiempo que esperan los pacientes para ser atendidos. Lo mismo sucede en la tesis de Veliz y Villanueva (2011), en la investigación titulada; "calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur", la misma que hace uso de la metodología Servqual, tiene en común con la presente investigación una disconformidad en cuanto al tiempo que deben esperar para ser atendidos, y al igual que en la investigación de Cabello y Chirinos (2012), las demoras están presentes en los diversos servicios. Por otro lado, en la tesis de Quispe (2015), titulada; "calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto", los usuarios

muestran una mayor insatisfacción en relación al tiempo de espera que se da para optar un cupo en el servicio, es decir que en comparación a las tesis mencionadas líneas arriba, es el tiempo de espera el factor que sigue generado incomodidades en los usuarios, sin embargo con respecto al Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas, esta demora está presente al momento de obtener una cita. El hecho de la falta de cupos o citas en el sector público es un problema latente debido a la falta de especialistas. En relación a este punto, la clínica "Dientecito Feliz" presenta una percepción negativa en la dimensión responsabilidad debido al ítem 7R, puesto que los pacientes consideran que las citas no se encuentran disponibles ni se obtienen con facilidad, como se ve la realidad de la clínica no se encuentra muy lejos de lo que sucede en el sector público, por lo que la subsanación de este ítem sin duda representa una oportunidad de mejora y un aspecto diferenciante, dado que los usuarios buscan atenderse en una clínica para ser atendidos en el menor tiempo posible, lo cual tiene inmersa la obtención de citas de manera rápida, y sin el menor esfuerzo posible.

Sin duda, es conveniente plantear que la dimensión confiabilidad representa una oportunidad de mejora y un factor altamente diferenciador en el sector salud, dado que, hasta el momento son varios los antecedentes revisados a lo largo de la investigación que llegan a la misma conclusión en cuanto a la insatisfacción presente en esta.

En este capítulo finalmente, se abordaron los resultados del tratamiento y análisis de la información, en función a cada uno de los objetivos formulados previamente en un capítulo anterior, se realizó también la discusión de los resultados con los antecedentes. Con la terminación de este capítulo se puede entonces, presentar algunas conclusiones y recomendaciones que respondan y sirvan de guía a las interrogantes formuladas anteriormente.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación permitieron dar respuesta al problema general planteado al inicio de este estudio. Puesto que finalmente se logró determinar la calidad de atención percibida por los pacientes de la clínica “Dientecito Feliz”, esto a través de la medición de sus expectativas, percepciones y el posterior cálculo de las brechas. En tanto, se concluye que:

1. La calidad de atención percibida en la clínica “Dientecito Feliz”, no superó las expectativas de los usuarios externos. Puesto que, la brecha promedio total obtenida fue de -0.43, la cual se vio influenciada principalmente por la dimensión de confiabilidad (-0.89), sin embargo, también se observó que el total de dimensiones presentan brechas negativas pequeñas cercanas a 0.

2. Con respecto a primer objetivo específico planteado, se concluye que los pacientes presentan expectativas superiores con relación a cada una de las dimensiones. El promedio ponderado total obtenido con relación a las expectativas logra alcanzar un puntaje de 4.81, es decir que, los usuarios en su mayoría manifestaron estar “totalmente de acuerdo=5” y “de acuerdo=4” con los ítems planteados. Por otra parte, también se concluye con que, la calificación de 4.81 de expectativas, recibió una influencia positiva de la dimensión confiabilidad y responsabilidad, las cuales alcanzaron un puntaje de 4.73 cada una.

3. Con relación al segundo objetivo planteado, se logró determinar que las percepciones de los pacientes después de prestado el servicio, alcanzan un promedio total de 4.38, calificación que se ve influenciada positivamente por las dimensiones de seguridad (4.76) y empatía (4.56). Es decir que los pacientes tienen una valoración más positiva de estas dimensiones en con comparación a la demás.

4. Respecto al tercer objetivo específico, después de comparar las expectativas y percepciones, con respecto a la calidad de atención, se obtuvo una brecha promedio total de -0.43. La cifra más lejos de cero, la lidero confiabilidad con un -0.89, a esta le siguieron con resultados menos negativos, las dimensiones de: responsabilidad (-0.47), tangibles (-0.36), empatía (-0.29) y seguridad; siendo esta última dimensión, la más cercana en términos de cumplimiento de expectativas, con un promedio de -0.14. Por otro lado, en relación con las brechas obtenidas por dimensiones se concluyó lo siguiente:

   - La percepción de la dimensión confiabilidad, no superó las expectativas de los pacientes, ya que presentó una brecha de -0.89, siendo las más alta en comparación a las demás dimensiones. Asimismo, dicho promedio estaría influenciada negativamente por los ítems 2C (-1.15) y 3C (-1.39), los cuales también habrían influido negativamente en la brecha promedio total.

   - La percepción de la dimensión responsabilidad, no superó las expectativas de los pacientes, puesto que alcanza una brecha negativa de -0.47. Dicha ponderación se vio influenciada por el ítem 7R (-0.65).

   - La percepción de la dimensión seguridad, no superó las expectativas de los pacientes, dado que presenta una brecha negativa de -0.14. A pesar de ello, es la que más cerca estuvo satisfacer las expectativas de los usuarios, por alcanzar un valor bastante cercano a cero.

   - La percepción de la dimensión empatía, no superó las expectativas de los pacientes, puesto que alcanza una brecha negativa de -0.29. No obstante, después de la dimensión seguridad, es la que más cerca estuvo de satisfacer las necesidades de los usuarios.

- La percepción de la dimensión tangibles no superó las expectativas de los pacientes, dado que presenta una brecha negativa de -0.36. De ella se sabe que, está influenciada negativamente por los ítems 18T y 21T.

En relación con los ítems 2C y 3C, se adicionaron 2 interrogantes más al cuestionario, la primera relacionada con el tiempo de espera que consideran adecuados los pacientes en caso de presentarse alguna demora en su atención y la segunda relacionada con el tiempo real que espera, tras un análisis posterior se concluyó que: los pacientes estarían dispuestos esperar entre 0-30 minutos respectivamente, siendo 15 minutos la media de este rango; mientras que el tiempo real de espera de los mismos tendría un rango de 0-180 minutos, cuya media seria 51 minutos.

Tomando como base las expectativas de los usuarios, en relación con el rango de tiempo de espera (0-30 minutos), se determinó que especialistas se ajustan a la media de 15 minutos. Obtenidos los resultados se concluye que, el 65.63% de los pacientes atendidos por la especialista Jessica Lozano no esperaría más de 15 minutos para ser atendidos; mientras que la especialista Natali Montes, reportaría un tiempo de espera superior a los 15 minutos, según lo manifestado por el 83.78% de sus pacientes. Con respecto al resto de especialistas se concluye que, quienes estaría más cerca de cumplir la expectativa de 30 minutos con relación al tiempo de espera es: Leo Valle con un 77.42% de pacientes que manifiestan haber sido atendidos en un tiempo no mayor a los 30 minutos

RECOMENDACIONES

Ser eficiente en términos de calidad de servicio, es indispensable hoy en día, por lo que es sumamente necesario que el administrador de la clínica sea capaz de aplicar ciertos principios administrativos, que en consecuencia harían posible el cumplimiento del objetivo que se han trazado. Parte de ello, tiene que ver con el tipo de liderazgo que este pueda ejercer para mejorar las competencias técnicas e interpersonales del personal que presta servicio en la clínica.

En correspondencia a los resultados obtenidos es esta investigación se espera que, el administrador tome en cuenta las oportunidades de mejora que se identificaron tras el análisis de brechas de la calidad en función a cada una de las dimensiones que fueron evaluadas; esto a fin de elaborar un plan de acción que cierre las brechas identificadas entre expectativas y percepciones. Con respecto a esto, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Con relación a la dimensión *confiabilidad* (dimensión que posee una de las brechas más negativas, -0.89), se recomienda prestar atención a las preguntas que presentaron una incidencia negativa en el puntaje total obtenido. Como se identificó en los resultados, ambas tienen una relación directa con el tiempo de espera, Por lo que se podría tomar en cuenta algún indicador que mida esta variable en un fututo. A la par se recomienda informar con anticipación al paciente (ya sea vía telefónica o por mensaje de texto) si es que habrá alguna demora en la atención, puesto que independientemente del motivo ellos manifiestan que la incomodidad con relación a los tiempos de espera sería menor si se le informase de ello. Para tener un mejor control con relación a los tiempos de espera, también se sugiere establecer un rango para ciertos tratamientos, a fin de dedicarle el tiempo necesario a cada uno, sin afectar el cumplimiento de la cita del paciente que haya sido programado después. En el caso de los pacientes nuevos, se sugiere que estos sean atendidos en horarios que no

2. perjudiquen las citas de los pacientes que tienen citas programadas con anticipación. Se recomienda también, ser honestos con los pacientes nuevos que llegan a la clínica, para que la primera impresión que estos tengan sea al mejor, y no tengan una opinión negativa del servicio, por demoras en la atención.

3. Con respecto a la dimensión *responsabilidad* (-0.47) se recomienda hacer una evaluación de las especialidades o tratamientos más demandados a fin de que se puede ofrecer una oferta adecuada a la demanda real. Por otro lado, muchos de los pacientes comentaron que no siempre las citas que programan por teléfono son guardadas en el sistema o en ocasiones las emergencias no son tomadas como prioridad, en vista de ello, se recomienda ahondar con la persona encargada sobre: las actividades que no les estarían permitiendo guardar las citas adecuadamente en el sistema (no estar familiarizada con el programa que se usa para ello, sobrecarga laboral, entre otros); a la par debería de establecerse un protocolo de atención en caso de emergencias, para que sean tomadas como prioritarias independientemente del especialista que lo haya atendido previamente.

4. En relación con la dimensión tangibles (-0.36), se recomienda revisar las oportunidades de mejora relacionadas con las señalizaciones (letreros, carteles y flechas), para poder contar con ellas en el menor tiempo posible; a la par se recomienda crear un cronograma de limpieza del total de áreas de la clínica, por otro lado, con respecto al punto flaco, que son los SSHH, se recomienda también manejar un intervalo de tiempo para la limpieza de esta área en específico.

5. De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión *empatía* (-0.29), se recomienda proveer de toda la información necesaria al personal de recepción de la clínica (persona que da la cara a los pacientes la mayor parte del tiempo), a fin de que este pueda dar respuestas

claras y oportunas a las preguntas de los pacientes con relación al servicio brindado, a la par

6. se recomienda el manejo de un protocolo de atención para lidiar con los pacientes que presenten quejas o inconvenientes con el servicio.

7. Con respecto a la dimensión seguridad (-0.14), que se muestra más cerca de cumplir las expectativas de los pacientes; se recomienda establecer un mecanismo de evaluación de la calidad de servicio post consulta, orientada a medir las competencias técnicas de todos los especialistas, a fin de determinar quienes necesitan algún tipo de retroalimentación para mejorar el servicio que prestan. Como es sabido, la calidad de servicio en el sector salud, es clave para generar pacientes satisfechos. Esto en una clínica que brinda servicios odontológicos, es trascendental, dado que muchos usuarios no están acostumbrados a realizarse revisiones dentales periódicamente; en algunos casos por desconocimiento (falta de información por parte del equipo médico), tras una mala praxis (haber recibido tratamiento por un odontólogo inexperto), o por miedo (una experiencia de aprendizaje negativa). En vista de ello, es necesario que todo el personal que conforma la clínica como tal, se comprometa a brindar un servicio de calidad, que no solo resuelva el motivo de la consulta, sino que, busque educar e informar al paciente de alternativas que le permitan mantener una salud bucal adecuada.

8. Es recomendable que el uso de instrumentos como Servqual, orientados a medir la calidad de servicio, no solo sirvan para informar al administrador de la clínica, si no que a la par les permita saber qué aspectos son necesarios mejorar con relación al servicio brindado y cuales otros se debieran mantener. Estableciéndose así mecanismos de acción y estrategias para una mejora continua. En correspondencia con ello, se sugiere realizar este tipo de evaluaciones al menos una vez por año, con el objetivo de hacer un diagnóstico de cuanto se ha avanzado con relación al cierre de brechas de la calidad. Asimismo, no se debe olvidar

que las expectativas de los pacientes no son estáticas, sino que, irán cambiando en función a la oferta de la competencia, los avances tecnológicos entre otros.

9. Se sugiere hacer seguimiento a los pacientes que, si bien pasaron consulta, no regresaron. Esto a fin de determinar, que cuestiones personales o no, los obligaron a precisar de los servicios de la clínica. Por otro lado, con respecto a aquellos pacientes que mantienen una relación larga con la clínica, debido a que sus tratamientos precisan de un tiempo mayor para ser resueltos (tal es el caso de ortodoncia), se recomienda animarlos a que puedan dejar sus sugerencias después de terminado el mismo, esto dado que, serian ellos una fuente de información importante para evaluar y medir el servicio de la clínica.

10. Teniendo en cuenta que los pacientes que se atienden en la clínica vienen producto de una recomendación, se sugiere invertir en ellos tanto o más que en la publicidad en medios digitales, ya que son estas recomendaciones las que le estarían proporcionando a la clínica una data de nuevos pacientes con un lucro de por medio. Asimismo, se sugiere la entrega de medios probatorios de pago autorizados por la Sunat, dado que varios pacientes manifestaron haber tenido problemas con relación a la no entrega oportuna de boletas, además de diversos inconvenientes por pagos no registrados correctamente en el sistema.

11. Es conveniente que el área administrativa de la clínica, evalué la contratación de personal para las diversas áreas, esto a efectos de que cada uno pueda desempeñar el servicio por el que fue contratado de manera única y exclusiva, evitando así la multifuncionalidad del personal. En consecuencia, ya no existiría la necesidad de rotar personal asistencial y administrativo. Con relación a esto, también se sugiere que el personal que se encuentra en la recepción evite cumplir otras funciones que no le corresponden, dado que ello implicaría que deje el módulo de atención sin nadie o que sea cubierto por personal que no este del

todo familiarizado con las funciones que dicho personal tiene. Todo ello evitaría molestias para los pacientes.

12. En función a los resultados obtenidos, se sugiere desarrollar programas de incentivos y estímulos para el personal en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agurto, A., y Cueva, L. (2015). *La Historia de la Odontología*. Instituto de diagnóstico maxilofacial. Recuperado de http://www.idmperu.com/blog/item/125-la-historia-de-la-odontologia-en-el-peru

Agurto, A., y Cueva, L. (2015). *Estado de la Salud Bucal en el Perú: un reto de todos los años*. Instituto de diagnóstico maxilofacial Recuperado de http://www.idmperu.com/blog/item/132-estado-de-la-salud-bucal-en-el-peru-un-reto-de-todos-los-anos

Ampuero, C. (2016). *Calidad del servicio y fidelización del paciente en la Clínica Oftálmica Instituto de la Visión en el distrito de San Borja* (tesis pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1714

Álvarez, M., Curí, R., Espinoza, M., y Guevara. O. (2016). *Planeamiento Estratégico para Dr. Sonrisa SAC 2016-2025* (tesis maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/8436

Alemán, M., Román, M., y Stucchi, C. (2018). *Acceso a la información de Salud Bucal en niños de 0 a 11 años según la encuesta demográfica y de salud familiar en el Perú en el año 2016* (Tesis pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1495/Acceso_AlemanLonghi_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

American Marketing Association (A.M.A), *Section: Resource Library – Dictionary.* Obtenido de http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=C.

Ascanoa, J., y Botetano, R. (2013). *Apuntes sobre el ejercicio de la Odontología en el Perú; Situación Laboral previa de nuevo colegiados procedentes de universidades nacionales*

y privadas de Lima (Investigación Colegio Odontológico del Perú). Colegio Odontológico del Perú, Lima, Perú. Obtenido de http://www.cop.org.pe/pdf/LIBRO_Apuntes_Ejercicio_Odontologia_2013.pdf

Bardelli, A., Núñez, M., Chávez., y Vela, J. (2017). *Calidad percibida en el servicio: Caso Clínica Delgado* (Tesis Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9581

Barquero, J., Rodríguez, L., Barquero, M., y Huertas, F. (2007). *Marketing de cliente, ¿Quién se ha llevado mi cliente?* Segunda edición. España: Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España.

Bernal, A. (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía (Primera ed.).* Colombia: Editorial Prentice Hall.

Bernuy, A. (2005). *Calidad de atención en la Clínica central de la Facultad de la Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2796

Bustamante, M. (2009). Investigación y análisis de datos en el mercado odontológico. *Gaceta Dental*. Recuperado de https://www.gacetadental.com/2009/07/investigacin-y-anlisis-de-datos-en-el-mercado-odontolgico-30451/#

Cabello, E., y Chirinos, J (2012). Validación y aplicabilidad de encuesta Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de Salud. *Revista Médica Herediana*, *23*(2), 88-95. Doi: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/1037/1003

Chung, C. (2008). *Enfoque cuantitativo-deductivo y cualitativo-inductivo.* Obtenido de http://carloschungr.blogspot.com/2008/04/enfoques-cuantitativo-deductivo-y.html

Cueva, V. (2015). *Evaluación de la calidad percibida por los clientes del Hotel los Portales a través del análisis de sus expectativas y percepciones* (Tesis Pregrado). Universidad Piura, Piura, Perú. Obtenido de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2274/ING_552.pdf

De la Hoz, A. (2014). Propuesta de Aplicación de la escala Servqual en el sector salud de Medellín. *Revista CES, Salud Publica, 5*(2), 107-116. Doi: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3077

Deza, L. (2014). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud en el puesto de salud Huaca Pando, diciembre del 2014* (Tesis Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5129

Diccionario de la real academia española (2018). Obtenido de http://www.rae.es/.

Domínguez, G., Domínguez, A. & Torres, J. (2016). *Didáctica y Aplicación de la Administración de Operaciones (Primera ed.)*. México: Instituto Mexicano de Contadores Públicos.

Duque, E., y Chaparro, C. (2012). Medición de la Percepción de la calidad de servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama (Tesis Pregrado). *Portal de Revistas Universidad Libre, 10*(16), 159-192. Doi: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/1168

Duque, E. (2005). Revisión del concepto Calidad de Servicio y sus modelos de medición. *Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 15*(25), 64-80. Doi: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505

Freemantle, D. (1998). *Lo que les gusta a los clientes de su marca (Primera ed.*). España: Ediciones Deusto SA.

Grande Esteban, I. (2005). *Marketing de los Servicios (Cuarta ed.)*. Madrid: Esic Editorial.

Gelponi, S., y Gonzales., F. (2016). Determinación de la calidad de servicio en la clínica odontológica Unab Viña del Mar, Chile (tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile. Obtenido de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3779/a118941_Gelponi_S_Determinacion_de_la_calidad_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández R., Fernando, C., & Baptista., M. (2010). *Metodología de la Investigación (Quinta ed.)*. México: Mc Graw Hill Education.

Hernández R., Fernando, C., & Baptista., M. (2014). *Metodología de la Investigación (Quinta ed.)*. México: Mc Graw Hill Education.

Huetelicán, C. (2017). *Aplicación del modelo Servqual y teoría psicológica de colas para la mejora de la calidad del servicio del casino de la universidad Austral de Chile* (tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile. Obtenido de http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmfcih887a/doc/bpmfcih887a.pdf

Ibarra, L., Espinoza, B., y Casas. (2014). Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. *Revista Tecnociencia Chihuahua, 8*(2), 98-108. Doi: http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el_servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). *Compendio Estadístico Perú 2015*. Página 367. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1253/cap06/cap06.pdf

Maggi, W. (2016). *Calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica hospital general el Milagro.* (tesis de pregrado).

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf

Malagón, G., Galán, R., y Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en Salud (Segunda Ed*). Colombia: Editorial Medica Panamericana.

Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 17*(34), 181-209. Doi: http://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf

Medina, O. (22 de febrero de 2017). Junín: solo 17 clínicas tienen autorización para su funcionamiento. *Correo.* Recuperado de https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/junin-solo-17-clinicas-tienen-autorizacion-para-su-funcionamiento-732905/

Méndez, J. (2013, 10 de mayo). *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby*. Gestiopolis. Recuperado de https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/.

Miranda, H. (2017). *Calidad de Servicio y la Satisfacción de los clientes en el Banco Internacional Del Perú, tienda 500 Huancayo, 2016-2017* (Tesis pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Obtenido de http://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/3587

Ministerio de Salud. (MINSA). (2016). *Estrategias Sanitarias en Salud Bucal.* Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

Navarro, C. (2016). *Evaluación de la Calidad de Atención a través del Nivel de Satisfacción del usuario externo en las unidades de Diálisis del SUA- Nefrología de la UPCH* (Tesis pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/147

Numpaque, A., y Rocha, A. (2015). Modelos Servqual y Servqhos para la evaluación de la calidad de los Servicios de Salud. *SciELO, 64*(4), 715-720. Doi: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf

Ortiz, P. (2014). *Nivel de Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de Salud según encuesta Servqual, en la micro red Villa-Chorrillos en el año 2014* (Tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/457

Ortiz y Jiménez (2017) *Aplicación de modelo Servqual para potencializar la calidad de servicio en Disney-Park, Quito,* (Tesis pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20625/1/TESIS%20FINAL%2009-05-2017%20.pdf

Paico, E. (2006). Odontología en el Perú Incaico. *Revista Acta Medica Orreguiana Hampi Runa*, 6(1), 41-43. Obtenido de http://repebis.upch.edu.pe/articulos/acta.med.orreg/v6n1/a7.pdf

Página oficial UNMS. (2018). *Conoce la historia de la creación de la facultad nacional de odontología*. UNMS. Obtenido de http://odontologia.unmsm.edu.pe/historia/

Palacios, D. (2014). *Evaluación de la calidad de servicio percibida en los establecimientos hoteleros de Quibdó* (Tesis maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Obtenido de http://bdigital.unal.edu.co/45670/1/11799027.2014.pdf

Perez, J., y Merino, M. (2012). *Definición de método científico.* Definición de Obtenido de https://definicion.de/metodo-cientifico/

Quispe, Y. (2015). *Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas -2015* (Tesis pregrado). Universidad Nacional María Arguedas, Andahuaylas, Perú. Obtenido de http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/234

Ramos, I. (2017). Aplicación del modelo Servqual en la prestación de servicio de las empresas de transporte aéreo. *Revista de Investigación y Negocios, 10*(15), 144-155. Doi: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2521-27372017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Redacción Gestión. (28 de abril de 2018). COP: 6,000 falsos odontólogos operan en consultorios ilegales. *Diario Gestión*. Recuperado de https://gestion.pe/economia/cop-6-000-falsos-odontologos-operan-consultorios-ilegales-232170

Redacción El comercio. (2 de diciembre de 2016). Perú ocupa en puesto tres en el índice de caries después de Haití. *El Comercio.* Recuperado de https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/peru-ocupa-puesto-3-indice-caries-despues-bolivia-1002530

Redacción Gestión. (31 de enero de 2017). ¿Cuánto gastan los peruanos cada año en su Salud Bucal? *Diario Gestión.* Recuperado de https://gestion.pe/tu-dinero/salud-dental-gastan-peruanos-ano-salud-bucal-127637

Redacción la República. (19 de abril de 2018). La salud dental de los peruanos está en riesgo, según el Colegio Odontológico. *La República.* Recuperado de https://larepublica.pe/sociedad/1229737-la-salud-dental-de-los-peruanos-esta-en-riesgo-segun-el-colegio-odontologico

Redacción Publimetro. (25 de abril de 2018). Perú: más de 6000 odontólogos falsos operan de manera ilegal en el país. *Publimetro.pe*. Recuperado de https://publimetro.pe/actualidad/noticia-peru-mas-6-mil-odontologos-falsos-operan-manera-ilegal-pais-73351

Redacción Publimetro. (12 de noviembre de 2013). Odontología peruana de Exportación. *Publimetro.pe*. Recuperado de https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-odontologia-peruana-exportacion-18059

Redacción el Comercio. (22 de agosto de 2017). Las clínicas especializadas crecen 20% al año en el Perú. *El Comercio.* Recuperado de https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/clinicas-centros-salud/clinicas-especializadas-crecen-20-al-ano-1002944.

Redacción RPP Noticias (4 de diciembre de 2015). Huancayo: más del 70% de la población tiene enfermedades bucales. *RPP Noticias.* Recuperado de https://rpp.pe/peru/junin/huancayo-mas-del-70-de-la-poblacion-tiene-enfermedades-bucales-noticia-919290

Rodríguez, H. (2015). *Calidad de atención en salud de usuarios internos y externos, del servicio de obstétrica del hospital Goyeneche de Arequipa* (Tesis maestría). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_30a06acf0b88130d5a5cf68c2b19000d

Rufín, R., y Medina, C. (2012). *Marketing Publico: investigación, aplicaciones y estrategias (Primera ed.)*. España: Esic Editorial.

Sánchez, C. (junio de 2014). La odontología en la historia del arte. *Impresiones.* Obtenido de https://www.dentistasmurcia.com/revistas/pdf/Impresiones_70.pdf

Santomá, R. (2008). *Aspectos de Gestión en la calidad de servicio. Una aplicación del Concept Mapping al caso de las cadenas hoteleras de España* (Tesis Doctoral). Universidad Ramon Llull, Barcelona, España. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9316/tesis_santoma.pdf

Suarez, M. (2007). ***Kaizen****: La Filosofía de la mejora continua e innovación incremental detrás de la administración por calidad total (Primera ed.)*. México: Panorama Editorial.

Santiago, C., y Vela, S. (2015). *Análisis de la calidad del servicio de los usuarios de "Cumaceba Lodge" Periodo 2015* (Tesis Pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú. Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3913/Carol_Santiago_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tamayo, M. (2004). *El proceso de la Investigación Científica (Cuarta ed.)*. México: Limusa Noriega Editores.

Thompson, I. (Julio de 2009). Definición de cliente. *Promonegocios.net.* Recuperado de https://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html

Torres, C. (25 de junio de 2014). *La odontología en el Perú.* Recuperado de http://cesartorresnona.blogspot.com/2014/06/la-odontologia-en-el-peru.html

Vargas, M., y Aldana, L. (2007). *Calidad y Servicio: concepto y herramientas (Tercera ed.)*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Veliz, M., y Villanueva, R. (2011). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur* (tesis maestría). Pontifica Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4657

Wikipedia, la enciclopedia libre. (2018). *Historia de la Odontología.* Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_odontolog%C3%ADa

Zeithaml, V., y Bitner, M. (2000). *Marketing de Servicios (Segunda ed.)*. México DF, México: McGRAMW-HILL.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., y Berry, L. (1992). *Calidad total en la Gestión de Servicios (Primera ed.)*. Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos.

APÉNDICES

APÉNDICE A: Matriz de consistencia.

TITULO: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO DE UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, SEDE HUANCAYO

PROBLEMA (General/Especifico)	OBJETIVO (General/Especifico)	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General	**Objetivo General**	**Hipótesis General**				Método: científico	Técnica: Encuesta.	
¿Cuál es la calidad de atención percibida por el usuario externo de la Clínica "Dientecito Feliz" con presencia en la ciudad de Huancayo?	Determinar la calidad de atención percibida por el usuario externo de la Clínica "Dientecito Feliz" con presencia en la ciudad de Huancayo.	La calidad de atención percibida por los usuarios externos que acuden a la clínica "Dientecito Feliz" es favorable.	Calidad de Servicio	Confiabilidad	1C, 2C, 3C, 4C y 5C	Tipo: transversal	Instrumento: Encuesta Servqual.	Población: usuarios de la Clínica "Dientecito Feliz", aquellos que hayan sido atendidos en la sede de Huancayo.
				Responsabilidad	6R, 7R y 8R	Nivel: descriptivo	Utilizando escala de Likert.	
Problemas Específicos	**Objetivos Específicos**	**Hipótesis específicas**						
¿Cuáles son las expectativas, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz"?	Determinar las expectativas, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz".	Las expectativas de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz" superan sus percepciones.		Seguridad	9S, 10S, 11S, 12S y 13S	Diseño de investigación: transeccional descriptivo.	Tabulación de datos: programa Excel y software SPSS.	Muestra: 185 pacientes.
¿Cuáles son las percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz"?	Determinar las percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz".	Las percepciones de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz" superan sus expectativas.		Empatía	14E, 15E, 16E y 17E			Técnica de muestreo: no probabilístico consecutivo.
¿Cuál es la diferencia entre las percepciones y expectativas con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz"?	Comparar las expectativas y percepciones, con respecto a la calidad de atención, de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz".	La diferencia entre las percepciones y expectativas de los usuarios que acuden a la clínica "Dientecito Feliz" presenta una brecha promedio positiva.		Tangibles	18T, 19T, 20T y 21T			

APÉNDICE B: Encuesta modelo Servqual, para los usuarios externos de la clínica "Dientecito Feliz".

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora Final: _____

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA "DIENTECITO FELIZ"

Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su apreciación sobre la calidad de atención percibida durante su consulta/tratamiento en la Clínica "Dientecito Feliz". Por lo que deseamos saber lo que Ud. Espera de nuestro servicio y lo que percibió durante la prestación de este.
Los datos que usted nos suministre son de carácter confidencial y su uso será para fines académicos.
Agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO (Este es un filtro, si marca acompañante no debe seguir con encuesta).

1. Condición: ☐ usuario(a) ☐ acompañante

2. Edad:
- ☐ 18-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 50-59
- ☐ 60 a más

3. Sexo:
- F
- M

4. Especialista que lo atendió:
- ☐ Natali Montes
- ☐ Izbel Mateo
- ☐ Pool Bustamante
- ☐ Leo Valle
- ☐ Brenda Rodríguez
- ☐ Jessica Lozano
- ☐ Arnold Mateo
- ☐ Dajhana Acosta

5. Cómo llego a conocer la Clínica:
- ☐ Página web/redes sociales.
- ☐ Recomendación
- ☐ Medios escritos
- ☐ Cercano a su domicilio
- ☐ Letrero en puerta
- ☐ otros.

4. Marque, ¿Se va a atender o ya se atendió en la Clínica? (Este es un filtro, si marca "recién me voy a atender" no debe seguir con la encuesta).

☐ Recién me voy a atender ☐ Sí, ya me atendí.

EXPECTATIVAS

Califique las expectativas, las cuales se refieren a la calidad de atención que espera recibir por la Clínica "Dientecito Feliz" durante su consulta. Utilice la escala numérica del 1 al 5, siendo 1 =totalmente desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=indiferente, no sabe especificar, 4=de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. Enunciado de apertura: **"Ud. Espera que"**

			TOTALMENTE DESACUERDO	DESACUERDO	NO SABE	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE
			1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	EC	El personal de informes de la Clínica, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos de los trámites para la consulta.	1	2	3	4	5
2	EC	La consulta con el odontólogo se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	EC	El tiempo de espera para su atención no sea prolongado (para Ud. El tiempo el tiempo que estaría dispuesto a esperar para ser atendido seria: _____ minutos)	1	2	3	4	5
4	EC	De tener algún problema, el personal de la Clínica muestre un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5
5	EC	Se le mantenga informado sobre el momento en que será atendido.	1	2	3	4	5
6	ER	La atención en la caja o en el módulo de admisión de la Clínica sea rápida.	1	2	3	4	5
7	ER	Las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5
8	ER	Personal de la Clínica se muestre siempre dispuesto a ayudarlo.	1	2	3	4	5
9	ES	Durante su atención en el consultorio de la Clínica se respete su privacidad.	1	2	3	4	5
10	ES	Su odontólogo le realice un examen completo y minucioso por el problema de salud y/o estético que motiva su atención.	1	2	3	4	5

11	ES	Su odontólogo cuenta con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación con el problema de salud y/o estético que motiva su atención.	1	2	3	4	5
12	ES	Su odontólogo le inspire confianza.	1	2	3	4	5
13	ES	Durante su atención, el personal de la Clínica se muestre respetuoso y amable en todo momento.	1	2	3	4	5
14	EE	El odontólogo que lo atienda muestre sincero interés en solucionar su problema de salud.	1	2	3	4	5
15	EE	El odontólogo le explique a usted o a sus familiares, en "palabras fáciles de entender": el problema de salud, tratamiento (dosis de medicamentos y efectos adversos, artículos que debiera usar: tales como cepillos, kits especiales, otros) y procedimientos a seguir.	1	2	3	4	5
16	EE	De tener alguna duda, el personal de la Clínica lo escuche atentamente y se preocupe en que reciba toda la información que necesite.	1	2	3	4	5
17	EE	Personal de la clínica le brinde una atención personalizada.	1	2	3	4	5
18	ET	Las señalizaciones de la Clínica (letreros, carteles y flechas) sean adecuadas, para que tanto Ud. Como acompañantes puedan orientarse fácilmente.	1	2	3	4	5
19	ET	La presentación del personal de la Clínica sea limpia y ordenada.	1	2	3	4	5
20	ET	Los consultorios cuenten con los equipos e instrumentos necesarios para su atención.	1	2	3	4	5
21	ET	Los ambientes de la Clínica (Consultorio, sala de espera, sshh y otros) sean limpios, cómodos y ordenados.	1	2	3	4	5

Fecha: _____ Hora de inicio: _____ Hora Final: _____

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA "DIENTECITO FELIZ"

Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su apreciación sobre la calidad de atención percibida durante su consulta/tratamiento en la Clínica "Dientecito Feliz".
Los datos que usted nos suministre son de carácter confidencial y su uso será para fines académicos.
Agradecemos anticipadamente su colaboración.

PERCEPCIONES

En esta segunda parte califique las percepciones, las cuales se refieren a la calidad de atención que espera recibir por la Clínica "Dientecito Feliz" durante su consulta. Utilice la escala numérica del 1 al 5, siendo 1 =totalmente desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=indiferente, no sabe específica, 4=de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo.

			TOTALMENTE DESACUERDO	DESACUERDO	NO SABE ESPECIFICAR	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
			1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	PC	El personal de informes de la Clínica, le orientó y expliqué de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites para la consulta.	1	2	3	4	5
2	PC	La consulta con el odontólogo se realizó en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	PC	El tiempo de espera para su atención no fue prolongado (anotar el tiempo promedio esperado en minutos:).	1	2	3	4	5
4	PC	Cuando Ud. Tuvo algún problema, el personal mostró un sincero interés en resolverlo.	1	2	3	4	5
5	PC	Se le mantuvo informado sobre el momento en que sería atentado.	1	2	3	4	5
6	PR	La atención en caja/el módulo de admisión fue rápida.	1	2	3	4	5
7	PR	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	2	3	4	5
8	PR	EL personal de la Clínica se mostró siempre dispuesto a ayudarlo.	1	2	3	4	5
9	PS	Durante su atención en el consultorio de la Clínica se respetó su privacidad.	1	2	3	4	5

10	PS	Su odontólogo, le realizó un examen completo y minucioso por el problema de salud y/o estético que motivo su atención.	1	2	3	4	5
11	PS	Su odontólogo, mostró que contaba con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación con el problema de salud y/o estético que motivo su atención.	1	2	3	4	5
12	PS	El odontólogo que lo atendió, le inspiró confianza.	1	2	3	4	5
13	PS	El personal de la Clínica se mostró respetuoso y amable en todo momento.	1	2	3	4	5
14	PE	El odontólogo que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	1	2	3	4	5
15	PE	Su odontólogo le explicó a usted o a sus familiares, en "palabras fáciles de entender": el problema de salud, tratamiento (dosis de medicamentos y efectos adversos, artículos que debiera usar: tales como cepillos, kits especiales, otros) y procedimientos a seguir.	1	2	3	4	5
16	PE	Cuando tuvo alguna duda, el personal de la Clínica lo escuchó atentamente y se preocupó en que recibiera toda la información que necesitaba.	1	2	3	4	5
17	PE	El personal de la clínica le brindó una atención personalizada.	1	2	3	4	5
18	PT	Las señalizaciones de la Clínica (letreros, carteles y flechas) son adecuadas para orientarlo, tanto a Ud. Como a sus acompañantes.	1	2	3	4	5
19	PT	La presentación del personal de la Clínica es limpia y ordenada.	1	2	3	4	5
20	PT	Los consultorios contaban con los equipos e instrumentos necesarios para su atención.	1	2	3	4	5
21	PT	Los ambientes de la Clínica (Consultorio, sala de espera, sshh y otros) son limpios, cómodos y ordenados.	1	2	3	4	5

SUGERENCIAS/RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON EL SERVICIO:

APÉNDICE C: Validación y confiabilidad del constructo (KMO, Esfericidad de Bartlett y Alpha de Cronbach).

Prueba de KMO y Bartlett (Expectativas)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,811
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1468,177
	Gl	210
	Sig.	,000

Prueba de KMO y Bartlett (Percepciones)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,813
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1534,716
	Gl	210
	Sig.	,000

Determinación del alpha de Cronbach

$$\propto = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right.$$

Expectativas		Percepciones	
k	21	k	21
$\sum Vi$	3.745	$\sum Vi$	12.114
Vt	19.359	Vt	61.246
Sección 1	1.050	Sección 1	1.050
Sección 2	0.807	Sección 2	0.802
Absoluto S2	0.807	Absoluto S2	0.802
$\propto$	0.847	$\propto$	0.842

APÉNDICE D: Cálculo de brechas usuarios externos.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD				
ITEM		**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	El personal de informes de la Clínica, le orientó y explicó de manera clara y adecuada los pasos de los trámites para la atención en consulta.	4.70	4.28	**-0.42**
2C	La consulta con el odontólogo se realizó en el horario programado.	4.76	3.61	**-1.15**
3C	El tiempo de espera para su atención no es prolongado.	4.63	3.24	**-1.39**
4C	Cuando Ud. Tuvo un problema, el personal de la Clínica mostró un sincero interés en resolverlo.	4.75	4.05	**-0.70**
5C	Se le mantiene informado sobre el momento en que va a ser atendido.	4.79	4.00	**-0.79**
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	**4.73**	**3.84**	**-0.89**
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD				
ITEM		**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	La atención en caja o en el módulo de admisión de la Clínica es rápida.	4.59	4.27	**-0.32**
7R	Las citas se encuentran disponibles y se obtienen con facilidad.	4.76	4.11	**-0.65**
8R	Personal de la Clínica se muestra siempre dispuesto a ayudarlo.	4.84	4.40	**-0.44**
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	**4.73**	**4.26**	**-0.47**
DIMENSIÓN: SEGURIDAD				
ITEM		**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	Durante su atención en el consultorio de la Clínica se respetó su privacidad.	4.82	4.75	**-0.07**
10S	Su odontólogo, le realizó un examen completo y minucioso por el problema de salud y/o estético que motivo su atención.	4.96	4.75	**-0.21**
11S	Su odontólogo, mostró que contaba con el conocimiento necesario para dar respuesta a sus dudas/preguntas en relación con el problema de salud y/o estético que motivo su atención.	4.97	4.84	**-0.13**
12S	El odontólogo que lo atendió, le inspiró confianza.	4.91	4.80	**-0.11**
13S	El personal de la Clínica se mostró respetuoso y amable en todo momento.	4.84	4.67	**-0.17**
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	**4.90**	**4.76**	**-0.14**
DIMENSIÓN: EMPATIA				
ITEM		**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	El odontólogo que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.	4.92	4.83	**-0.09**
15E	Su odontólogo le explicó a usted o a sus familiares, en "palabras fáciles de entender": el problema de salud, tratamiento (dosis de medicamentos y efectos adversos, artículos que debiera usar: tales como cepillos, kits especiales, otros) y procedimientos a seguir.	4.84	4.75	**-0.09**
16E	El personal de la Clínica lo escuchó atentamente y se preocupó en que reciba toda la información que necesitaba.	4.84	4.22	**-0.62**
17E	El personal de la clínica le brindó una atención personalizada.	4.78	4.42	**-0.36**
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	**4.85**	**4.56**	**-0.29**

DIMENSIÓN: TANGIBLES

ITEM		EXP	PER	BRECHA
18T	Las señalizaciones de la Clínica (letreros, carteles y flechas) son adecuadas para orientarlo, tanto a Ud. Como a sus acompañantes.	4.62	4.22	**-0.40**
19T	La presentación del personal de la Clínica es limpia y ordenada.	4.91	4.67	**-0.24**
20T	Los consultorios contaban con los equipos e instrumentos necesarios para su atención.	4.95	4.67	**-0.28**
21T	Los ambientes de la Clínica (Consultorio, sala de espera, sshh y otros) son limpios, cómodos y ordenados.	4.88	4.35	**-0.53**
	PROMEDIO DEL ATRIBUTO	**4.84**	**4.48**	**-0.36**

APÉNDICE E: Tiempo Promedio Adecuado de Espera.

% TIEMPO PROMEDIO ADECUADO DE ESPERA		
MINUTOS	**Frecuencia**	**Porcentaje**
0 minutos	3	1.62%
5 minutos	1	0.54%
10 minutos	30	16.22%
15 minutos	66	35.68%
20 minutos	36	19.46%
25 minutos	2	1.08%
30 minutos	47	25.41%
15 MINUTOS	**PROMEDIO**	

APÉNDICE F: Tiempo promedio Real de Espera.

¿EN PROMEDIO CUANTO ESPERA PARA SER ATENDIDO?					
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Válido	0	18	9.7	9.7	9.7
	4	1	.5	.5	10.3
	5	10	5.4	5.4	15.7
	10	18	9.7	9.7	25.4
	15	19	10.3	10.3	35.7
	20	17	9.2	9.2	44.9
	25	3	1.6	1.6	46.5
	30	40	21.6	21.6	68.1
	35	1	.5	.5	68.6
	40	13	7.0	7.0	75.7
	43	1	.5	.5	76.2
	45	5	2.7	2.7	78.9
	50	2	1.1	1.1	80.0
	60	22	11.9	11.9	91.9
	70	1	.5	.5	92.4
	80	1	.5	.5	93.0
	90	7	3.8	3.8	96.8
	100	1	.5	.5	97.3
	120	4	2.2	2.2	99.5
	180	1	.5	.5	100.0
	Total	185	100.0	100.0	

APÉNDICE G: Tiempo Promedio de Espera Real por Especialista.

TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO POR ESPECIALISTA						
TIEMPO DE ESPERA	**NATALI MONTES**	**IZBEL MATEO**	**LUIS C.**	**BEATRIZ R.**	**JESSICA L.**	**ARNALDO M.**
0-15	16.22%	23.26%	41.94%	36.84%	65.63%	50.00%
16-30	32.43%	39.53%	35.48%	26.32%	28.13%	25.00%
31-60	37.84%	30.23%	19.35%	23.68%	6.25%	0.00%
61 a 90	10.81%	4.65%	3.23%	5.26%	0.00%	25.00%
91 a mas	2.70%	2.33%	0.00%	7.89%	0.00%	0.00%
%TOTAL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

APÉNDICE H: Cálculo de Brechas, Especialista Natali Montes.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	4.65	4.30	-0.35
2C	4.76	3.35	-1.41
3C	4.68	2.78	-1.89
4C	4.59	4.08	-0.51
5C	4.78	3.97	-0.81
PROMEDIO	4.69	3.70	-0.99
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	4.46	4.27	-0.19
7R	4.78	3.95	-0.84
8R	4.73	4.46	-0.27
PROMEDIO	4.66	4.23	-0.43
DIMENSIÓN: SEGURIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	4.84	4.73	-0.11
10S	4.97	4.84	-0.14
11S	5.00	4.86	-0.14
12S	4.95	4.84	-0.11
13S	4.78	4.68	-0.11
PROMEDIO	4.91	4.79	-0.12
DIMENSIÓN: EMPATIA			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	4.89	4.86	-0.03
15E	4.86	4.68	-0.19
16E	4.86	4.19	-0.68
17E	4.76	4.54	-0.22
PROMEDIO	4.84	4.57	-0.28
DIMENSIÓN: TANGIBLES			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
18T	4.59	4.14	-0.46
19T	4.84	4.65	-0.19
20T	4.97	4.73	-0.24
21T	4.86	4.30	-0.57
PROMEDIO	4.82	4.45	-0.36

APÉNDICE I: Cálculo de Brechas, Especialista Izbel Mateo.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	4.70	4.14	-0.56
2C	4.79	3.28	-1.51
3C	4.49	2.81	-1.67
4C	4.77	3.86	-0.91
5C	4.72	3.88	-0.84
PROMEDIO	4.69	3.60	-1.10
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	4.60	4.30	-0.30
7R	4.74	4.21	-0.53
8R	4.86	4.40	-0.47
PROMEDIO	4.74	4.30	-0.43
DIMENSIÓN: SEGURIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	4.91	4.74	-0.16
10S	4.95	4.79	-0.16
11S	4.93	4.98	0.05
12S	4.88	4.88	0.00
13S	4.86	4.67	-0.19
PROMEDIO	4.91	4.81	-0.09
DIMENSIÓN: EMPATIA			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	4.91	4.88	-0.02
15E	4.81	4.74	-0.07
16E	4.86	4.19	-0.67
17E	4.84	4.40	-0.44
PROMEDIO	4.85	4.55	-0.30
DIMENSIÓN: TANGIBLES			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
18T	4.63	4.26	-0.37
19T	4.91	4.77	-0.14
20T	4.93	4.67	-0.26
21T	4.88	4.40	-0.49
PROMEDIO	4.84	4.52	-0.31

APÉNDICE J: Cálculo de Brechas, Especialista Leo Valle.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	4.74	4.32	-0.42
2C	4.84	3.74	-1.10
3C	4.90	3.35	-1.55
4C	4.71	4.16	-0.55
5C	4.84	4.03	-0.81
PROMEDIO	4.81	3.92	-0.88
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	4.52	4.16	-0.35
7R	4.81	3.45	-1.35
8R	4.87	4.23	-0.65
PROMEDIO	4.73	3.95	-0.78
DIMENSIÓN: SEGURIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	4.77	4.61	-0.16
10S	4.90	4.74	-0.16
11S	4.97	4.90	-0.06
12S	4.87	4.75	-0.12
13S	4.87	4.67	-0.20
PROMEDIO	4.88	4.74	-0.14
DIMENSIÓN: EMPATIA			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	4.97	4.79	-0.18
15E	4.84	4.77	-0.07
16E	4.74	4.24	-0.50
17E	4.81	4.38	-0.43
PROMEDIO	4.84	4.55	-0.29
DIMENSIÓN: TANGIBLES			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
18T	4.61	4.24	-0.37
19T	4.97	4.64	-0.33
20T	5.00	4.65	-0.35
21T	4.94	4.35	-0.58
PROMEDIO	4.88	4.47	-0.41

APÉNDICE K: Cálculo de Brechas, Especialista Brenda Rodríguez.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	4.71	4.37	-0.34
2C	4.74	3.55	-1.18
3C	4.71	3.34	-1.37
4C	4.84	4.08	-0.76
5C	4.92	3.97	-0.95
PROMEDIO	4.78	3.86	-0.92
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	4.76	4.42	-0.34
7R	4.79	4.50	-0.29
8R	4.89	4.37	-0.53
PROMEDIO	4.82	4.43	-0.39
DIMENSIÓN: SEGURIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	4.82	4.82	0.00
10S	4.97	4.66	-0.32
11S	4.97	4.74	-0.24
12S	4.92	4.92	0.00
13S	4.84	4.66	-0.18
PROMEDIO	4.91	4.76	-0.15
DIMENSIÓN: EMPATIA			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	4.92	4.87	-0.05
15E	4.84	4.84	0.00
16E	4.89	4.34	-0.55
17E	4.87	4.42	-0.45
PROMEDIO	4.88	4.62	-0.26
DIMENSIÓN: TANGIBLES			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
18T	4.76	4.42	-0.34
19T	4.92	4.68	-0.24
20T	4.89	4.74	-0.16
21T	4.82	4.47	-0.34
PROMEDIO	4.85	4.58	-0.27

APÉNDICE L: Cálculo de Brechas, Especialista Jessica Lozano.

DIMENSIÓN: CONFIABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
1C	4.72	4.25	-0.47
2C	4.72	4.31	-0.41
3C	4.50	4.06	-0.44
4C	4.81	4.16	-0.66
5C	4.72	4.22	-0.50
PROMEDIO	4.69	4.20	-0.49
DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
6R	4.59	4.19	-0.41
7R	4.66	4.31	-0.34
8R	4.88	4.56	-0.31
PROMEDIO	4.71	4.35	-0.35
DIMENSIÓN: SEGURIDAD			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
9S	4.75	4.78	0.03
10S	4.97	4.84	-0.13
11S	4.97	4.91	-0.06
12S	4.97	4.72	-0.25
13S	4.84	4.69	-0.16
PROMEDIO	4.90	4.79	-0.11
DIMENSIÓN: EMPATIA			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
14E	4.97	4.84	-0.13
15E	4.84	4.81	-0.03
16E	4.84	4.16	-0.69
17E	4.63	4.34	-0.28
PROMEDIO	4.82	4.54	-0.28
DIMENSIÓN: TANGIBLES			
ITEM	**EXP**	**PER**	**BRECHA**
18T	4.50	4.34	-0.16
19T	4.91	4.69	-0.22
20T	4.97	4.69	-0.28
21T	4.91	4.31	-0.59
PROMEDIO	4.82	4.51	-0.31

APÉNDICE M: Validación de juicio de expertos.

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien brinda opinión)	MIGUEL FERNANDO INGA AVILA	DNI	19943619
Grado académico	MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN		
E-mail	minga@continental.edu.pe	Teléfono	964685876
Institución donde labora	Universidad Continental	Cargo	Docente
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO DE UNA CLÍNICA ODONTOLOGICA, SEDE HUANCAYO		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20 %				Regular 21 - 40 %				Buena 41 - 60 %				Muy buena 61 - 80 %				Excelente 81 - 100 %			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimientos actuales	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la información	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los indicadores y sus dimensiones	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se persigue	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																	270 570			
	PUNTAJE TOTAL	840																			

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje**	93.33333333

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El cuestionario es válido y recoge la información alineada a los propósitos y objetivos.

Firma del experto informante	Autor del instrumento a validar
DNI	Miguel Fernando Inga Avila DNI 19943619

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien brinda opinión)	MARCIAL AUGUSTO SOLÍS VÁSQUEZ		DNI 8217277
Grado académico	MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN		
E-mail	msolisv@continental.edu.pe		Teléfono 999854705
Institución donde labora	Universidad Continental	Cargo	Docente
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una Clínica odontológica privada, Sede Huancayo		
Investiagdor (a)	Ingrid Sally Matos Enriquez		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20 %				Regular 21 - 40 %				Buena 41 - 60 %				Muy buena 61 - 80 %				Excelente 81 - 100 %			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimientos actuales	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la información	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los indicadores y sus dimensiones	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se persigue	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																			570	300
	PUNTAJE TOTAL																			870	

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje** **870**	96.67%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El cuestionario se aprueba

Firma del experto informante
DNI 8217277

Autor del instrumento a validar
Magíster Marcial Augusto Solís Vásquez DNI 08217277

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien brinda opinión)	Davy Darío Veli Rojas	DNI	40830629
Grado académico	Magister en Ingeniería de Sistemas		
E-mail	dveli@continental.edu.pe	Teléfono	955640734
Institución donde labora	Universidad Continental		
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una Clínica odontológica privada, Sede Huancayo		
Investiagdor (a)	Ingrid Sally Matos Enriquez		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20 %				Regular 21 - 40 %				Buena 41 - 60 %				Muy buena 61 - 80 %				Excelente 81 - 100 %			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimientos actuales	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la información	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los indicadores y sus dimensiones	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se persigue	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																			180	700
	PUNTAJE TOTAL																			880	

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje**	95.6

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El cuestionario se aprueba

Firma del experto informante	Autor del instrumento a validar
Davy Darío Veli Rojas DNI: 40830629 40830629	Mag. Davy Darío Veli Rojas DNI 40830629

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien	Roberto Líder Churampi Cangalaya	DNI	40832063
Grado académico	Magíster en Ingeniería de Sistemas - Licenciado en Administración		
E-mail	rochurampi@uncp.edu.pe	Teléfono	935452652
Institución donde labora	Universidad Nacional del Centro del Perú	Cargo	Docente
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una Clínica odontológica privada, Sede Huancayo		
Investiagdor (a)	Ingrid Sally Matos Enriquez		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Defici				Regul				Buen				Muy				Excele			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimie	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organizació	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																	270	570		
	PUNTAJE TOTAL	860																			

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje**	96

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El cuestionario se aprueba

Firma del experto informante	Autor del instrumento a validar
 DNI	Mag. Roberto líder Churampi Cangalaya DNI 40832063

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien brinda opinión)	LUIS ENRIQUE SARMIENTO LAVADO	DNI	20115974
Grado académico	MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS		
E-mail	LSARMIENTO@CONTINENTAL.EDU.PE	Teléfono	917407398
Institución donde labora	UNIVERSIDAD CONTINENTAL	Cargo	Docente
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una Clínica odontológica privada, Sede Huancayo		
Investiagdor (a)	Ingrid Sally Matos Enriquez		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20 %				Regular 21 - 40 %				Buena 41 - 60 %				Muy buena 61 - 80 %				Excelente 81 - 100 %			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimientos actuales	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la información	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los indicadores y sus dimensiones	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se persigue	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																			285	600
	PUNTAJE TOTAL																				885

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje** **870**	98.28%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

CUESTIONARIO APROBADO

Firma del experto informante
LUIS ENRIQUE SARMIENTO LAVADO DNI 20115974

Autor del instrumento a validar
MAGISTER LUIS ENRIQUE SARMIENTO LAVADO DNI 20115974

FICHA PARA VALIDACION SEGÚN OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES.

Nombre del profesional (Quien brinda opinión)	Anieval Cirilo Peña Rojas	DNI	19929187
Grado académico	Doctor en Ingeniería		
E-mail	apenar@continental.edu.pe	Teléfono	964073335
Institución donde labora	UNIVERSIDAD CONTINENTAL	Cargo	docente
Nombre del instrumento	ESCALA DE ACTITUD - NOMINAL		
Título de la investigación	Evaluación de la calidad de atención percibida por el usuario externo de una Clínica odontológica privada, Sede Huancayo		
Investiagdor (a)	Ingrid Sally Matos Enriquez		

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20 %				Regular 21 - 40 %				Buena 41 - 60 %				Muy buena 61 - 80 %				Excelente 81 - 100 %			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
2. OBJETIVIDAD	Expresado en capacidades observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
3. ACTUALIDAD	Adecuado a los requerimientos actuales	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para recoger la información	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
8. COHERENCIA	Es coherente entre los indicadores y sus dimensiones	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
9. METODOLOGÍA	Responde al propósito que se persigue	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	PUNTAJE PARCIAL																			270	570
	PUNTAJE TOTAL																				860

VALORACIÓN

PROMEDIO	**Puntaje** **870**	9555.56%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

CUESTIONARIO APROBADO

Firma del experto informante	Autor del instrumento a validar
DNI: 19929187	Dr. Anieval Cirilo Peña Rojas DNI: 19929187