

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO: CASO CLÍNICA DELGADO

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN DIRECCIÓN DE
MARKETING OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL PERÚ**

PRESENTADO POR:

Angelo Rómulo Bardelli Cruzado

Mayra Verónica Núñez del Prado Zárate

Mitzy Yadira Chávez Morales

Juan Carlos Vela Lostaunau

ASESOR: PERCY MARQUINA

Surco, octubre de 2017

Resumen ejecutivo

Las empresas actuales consideran, cada vez más, el enfoque hacia el cliente en todo servicio ya que es el cliente quién evalúa de manera más exigente la calidad percibida. En ese sentido, los modelos de medición de calidad son de vital importancia para toda empresa, siendo el modelo SERVQUAL el que ha prevalecido a través de los años y evidenciado su aplicación a nivel internacional. Sin embargo, a nivel nacional, la aplicación del modelo SERVQUAL está aún en validación y, específicamente, en el sector salud se presentan investigaciones en mayor dimensión de corte descriptivo aplicadas solo al sector público, siendo el sector privado una gran oportunidad para validar el modelo en el sector local. De esta manera, la presente investigación es la primera en aplicar el modelo SERVQUAL en el sector de clínicas privadas en Lima Metropolitana, con el principal objetivo de validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL con respecto a la calidad percibida del servicio al cliente. Para la aplicación del estudio se desarrolló una metodología cuantitativa y se consideraron 384 encuestas válidas aplicadas en la Clínica Delgado y, posteriormente, para el análisis de resultados se utilizó el método de regresión lineal para la determinación de las correlaciones y el t - student para la validación de hipótesis. Finalmente, podemos afirmar que la investigación brinda una evidencia de 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.

Abstract

Companies nowadays consider a focus on the client on every service because the client is the one evaluating in a more demanding manner the perceived quality of it. On that matter, models for evaluating quality are of most importance for the whole company, being the SERVQUAL model the one that has prevailed throughout the years, demonstrating its application on an international level. Nonetheless, on a national basis the application of the SERVQUAL model it's still on validation and, specifically, on the health sector the research found is mostly done on a descriptive approach applied on the public sector, making the private sector a great opportunity for validating the model on the locally. In this manner, the following research is the first one to apply the SERVQUAL model in the private clinics sector on Metropolitan Lima, with the main objective to validate the impact of the SERVQUAL dimensions on perceived quality of customer service. For this study a quantitative methodology was developed, considering 384 valid surveys taken at Clinica Delgado, and, subsequently, a linear regression method was used to determine the correlations, and t-Student for validating the hypothesis. Finally we can confirm that the research provides evidence that a relationship between the dimensions and perceived quality exists, and this dimensions impact with different magnitude, being *empathy* and *reliability* the ones that show greater influence, and *security*, *tangibility* and *response capacity* the ones with less impact on user experience.

Dedicatoria

Un especial agradecimiento a mi esposo Antonio García, quien fue mi apoyo incondicional en toda esta etapa profesional y académica. A mi hijita Briana Fernanda, quien en estos últimos siete meses de gestación ha sido mi principal inspiración para sacar adelante todo lo que me propongo y los nuevos retos en mi vida. A mi familia y a mis padres, por su cariño, comprensión y apoyo en esta trayectoria que requería de gran esfuerzo. Finalmente, a mi grupo de tesis.

Mayra Verónica Núñez del Prado

A mis padres y a Zully, por ser mi fortaleza, por la formación brindada y por sus constantes palabras de aliento en este camino profesional, gracias por apoyar mis decisiones. A mi abuela, por el amor, la alegría y la humildad, que siempre me recuerda que hay que estar agradecidos con la vida. A Jorge, por la compañía y complicidad.

Al grupo de tesis, gracias por su compañerismo y profesionalismo.

Mitzy Yadira Chávez Morales

A mis padres y mi hermana por su incondicional apoyo durante estos 22 meses del programa; gracias por soportar mis ausencias durante los fines de semana. A Gloria, mi enamorada, por su paciencia en esta etapa final de la tesis. A mis compañeros del MCI

Marketing V, en especial a Mayi, Michi y Juanca.

Angelo Romulo Bardelli Cruzado

A mi bella esposa y mis dos hermosas princesas, motores de mi vida e inagotable fuente de inspiración; gracias por todo el cariño, paciencia y consideración en todo este recorrido profesional. A mis padres, quienes siempre pendientes, me recuerdan el temple y entereza para afrontar los desafíos de la vida. Finalmente, a mi grupo de tesis, que a pesar de cualquier inconveniente, siempre salió adelante.

Juan Carlos Vela Lostaunau

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a nuestro asesor, Doctor Percy Marquina, por su dirección y por su valioso tiempo en este proceso.

Un especial reconocimiento a Alicia Núñez del Prado, por brindarnos los permisos necesarios en la clínica Delgado para la realización de esta tesis.

Nuestro especial agradecimiento al profesor Enrique Bernal por su incondicional apoyo durante el proceso final de esta investigación.



Tabla de contenidos

Capítulo I: Introducción	10
1.1. Antecedentes	10
1.2. Definición del Problema de Investigación	12
1.3. Propósito de la Investigación	12
1.3.1. Preguntas de la Investigación.	12
1.3.2. Objetivos de la Investigación.	13
1.4. Importancia de la Investigación	14
1.5. Naturaleza de la Investigación	14
1.6. Hipótesis.....	14
1.7. Marco conceptual	15
1.8. Viabilidad de la Investigación.....	16
1.8.1. Limitaciones.....	16
1.8.2. Delimitaciones	16
1.9. Supuestos.....	17
1.10. Glosario de términos	17
1.11. Resumen.....	18
Capítulo II: Revisión de la Literatura	20
2.1. Modelos de Medición de Calidad.....	20
2.1.1. Modelo SERVQUAL	22
2.1.2. Modelo SERVPERF.....	28
2.2. Modelo SERVQUAL Aplicado al Sector Salud	32
2.3 Variables Definidas en el Presente Estudio.....	29
2.3.1 Variable dependiente: calidad percibida en el servicio al cliente en el sector de clínicas privadas	30
2.3.2 Variable independiente: dimensiones del modelo SERVQUAL.	30
2.4 Análisis de la industria	37
2.5. Resumen	38
2.6. Conclusiones	39
Capítulo III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Diseño de la Investigación	41
3.2. Instrumento.....	43

3.3 Selección de la Muestra, Población y Estrategias de Selección.....	44
3.4. Recolección de los Datos	44
3.5. Análisis e Interpretación de los Datos.....	45
3.5.1. Correlación de Pearson y SPSS.....	45
3.5.2. Validez y confiabilidad	46
3.5.3. Prueba de hipótesis.....	48
3.6. Resumen.....	50
Capítulo IV: RESULTADOS	52
4.1. Introducción.....	52
4.2 Perfil de los Informantes Encuestados	52
4.3 Pruebas de validez y confiabilidad.....	54
4.4 Resultados de Hipótesis	57
4.4.1 Resultados de Hipótesis H_1	57
4.4.2 Resultados de Hipótesis H_2 , H_3 , H_4 , H_5 y H_6	61
4.4. Discusión y Análisis de las Hipótesis Obtenidas.....	75
4.5. Discusión y Análisis Final de los Resultados del Estudio	76
4.5.1 Análisis de Expectativas.....	76
4.5.2 Análisis de Percepciones	77
4.5.3 Análisis de Brechas de Dimensiones.....	80
4.6. Resumen.....	81
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
5.1. Conclusiones para cada una de las preguntas.....	83
5.2. Recomendaciones.....	87
5.2.1. Recomendaciones prácticas	87
5.2.2. Recomendaciones teóricas.....	88
5.2.3. Contribuciones prácticas.....	89
5.2.4. Contribuciones teóricas	90
5.2.5. Posibles investigaciones futuras	90
Referencias.....	92
ANEXOS	93

Lista de tablas

Tabla 1. Elaboración propia a partir de los estudios aplicados del modelo SERVQUAL en el sector salud.....	33
Tabla 2. Ranking de los ocho centros médicos privados más concurridos de la ciudad.	38
Tabla 3. Correlación de Pearson para las Variables del Estudio.	55
Tabla 4. Alfa de Cronbach - General.	56
Tabla 5. Alfa de Cronbach - Expectativas	56
Tabla 6. Alfa de Cronbach - Percepciones.....	56
Tabla 7. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - General.	57
Tabla 8. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - Expectativas.	57
Tabla 9. Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - Percepciones.....	57
Tabla 10. Análisis de Varianza (ANOVA).	58
Tabla 11. Coeficientes de Determinación R2 para la Hipótesis H1	59
Tabla 12. Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H1.	60
Tabla 13. Coeficientes de Determinación R2 para la Hipótesis H2.	63
Tabla 14. Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H2	63
Tabla 15. Coeficiente de Determinación R2 para la Hipótesis H3.	65
Tabla 16. Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H3.	66
Tabla 17. Coeficiente de Determinación R2 para la Hipótesis H4.	68
Tabla 18. Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H4.	69
Tabla 19. Coeficientes de Determinación R2 para la Hipótesis H5.	70
Tabla 20. Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H5.	71
Tabla 21. Coeficiente de Determinación R2 para la Hipótesis H6.	73
Tabla 22. Coeficientes de regresión lineal para la hipótesis H6.	74

Lista de figuras

Figura 1. Modelo SERVQUAL adaptado.....	15
Figura 2. Modelo de calidad de servicio.....	21
Figura 3. Modelo SERVQUAL adaptado.....	27
Figura 4. Distribución por género de los participantes.....	53
Figura 5. Distribución por rangos de edad de los participantes.....	54
Figura 6. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H1.....	60
Figura 7. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H1.....	61
Figura 8. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H2.....	63
Figura 9. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H2.....	65
Figura 10. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H3.....	66
Figura 11. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H3.....	67
Figura 12. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H4.....	68
Figura 13. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H4.....	70
Figura 14. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H5.....	71
Figura 15. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H5.....	72
Figura 16. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H6.....	73
Figura 17. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H6.....	75
Figura 18. Promedio Expectativas por dimensión.....	77
Figura 19. Expectativas promedio por criterio de cada dimensión.....	77
Figura 20. Promedio expectativas por dimensión.....	78
Figura 21. Percepciones promedio por criterio de cada dimensión.....	79
Figura 22. Promedio dimensiones expectativas y percepciones.....	80
Figura 23. Brecha de las dimensiones.....	81
Figura 24. Brechas Relativas Expectativas y Percepciones.....	81

Capítulo I: Introducción

La creciente demanda de servicios privados de salud en Lima Metropolitana y las circunstancias que definen su crecimiento exigen al sector de clínicas privadas una mejora continua de la calidad del servicio prestado a sus clientes. Para tal propósito, es fundamental encontrar una escala válida de medición de calidad de servicio que se aplique a las características de dicho sector y, particularmente, en la clínica elegida para nuestro estudio, la clínica Delgado.

El SERVQUAL (Model of Service Quality) se constituye como el modelo más estudiado, normalizado y ejecutado en las empresas del mundo. Ha sido utilizado en diferentes ámbitos de servicio, con marcada adaptabilidad del instrumento de medición a las características y necesidades particulares del sector que se desea analizar (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1985).

De esta forma, lo que persigue la presente investigación es validar la teoría del modelo SERVQUAL, construyendo una escala confiable y específica para este sector que aporte a la mejora de la calidad del servicio. Para alcanzar el objetivo definido, se desarrolló un estudio cuantitativo, explicativo, transaccional, de alcance correlacional, y no experimental.

1.1. Antecedentes

La calidad de servicio en el sector de clínicas privadas ha evolucionado con el paso de los años hasta convertirse en una estrategia de diferenciación utilizada para aumentar la rentabilidad y productividad, generando fidelidad de los clientes y una mejora en la imagen de las organizaciones.

Esta evolución ha permitido que los organismos de salud privados se concentren en el bienestar de sus clientes, a partir de la creación de diversos modelos de medición de la calidad de servicio (Botero & Peña, 2006). Con esta orientación se busca entregar servicios de calidad, buscando la satisfacción total de los clientes. La forma como mejora el

significado del concepto valor para el cliente pasa por el desarrollo de herramientas que permitan cumplir con las necesidades y expectativas de sus clientes.

Esta orientación empresarial motivó diversos estudios del concepto valor para el cliente, como los de Parasuraman et al. (1985), Grönroos (1984) y Teas (1993), entre otros, los cuales desarrollaron gran variedad de definiciones para el concepto. La teoría más aceptada dentro de las que se relacionan con la percepción de calidad de servicio percibido corresponde a la de SERVQUAL, presentada por Parasuraman et al. (1985). En este modelo se establece que el cliente espera un servicio (expectativa) y luego evalúa, consciente o inconscientemente, ciertas características (dimensiones del servicio) durante la prestación, para, finalmente, obtener impresiones al respecto (percepción) y emitir un juicio una vez terminado este.

De un tiempo a esta parte, el modelo SERVQUAL se viene consolidando como una de las principales fuentes de información para que las empresas de servicios puedan conocer el nivel de satisfacción de sus clientes, ubicando áreas de oportunidad, proponiendo o implementando mejoras para lograr clientes satisfechos (Parasuraman et al, 1985).

En América Latina, la aplicación del modelo SERVQUAL en entidades de salud ha sido diversa. En los establecimientos de salud pública en Sonora (México), se aplicó el modelo SERVQUAL sin modificar las dimensiones originales, aunque resaltando la dimensión “capacidad de respuesta” como la más relevante (Ibarra et al., 2014). En Colombia se ejecutó un estudio aplicando el modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario, en el Hospital Universitario del Valle. Esta investigación establece las diferencias entre las perspectivas del usuario y la percepción en la atención, para valorar la calidad general (Hospital Universitario del Valle, Fundesalud, 2010). De la misma forma, destaca el estudio de López (2014), quien realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de medir la calidad de los servicios de la clínica

privada El Bosque, utilizando el modelo SERVQUAL a los pacientes atendidos en un período no mayor de tres meses.

Para el caso del Perú, nuestro modelo de herramienta está basado en el estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia realizado por Cabello y Chirinos (2012), el cual tuvo como objetivo validar la herramienta y demostrar la aplicabilidad de encuestas SERVQUAL para medir la satisfacción de pacientes externos en sector salud en un hospital de Lima Metropolitana.

Finalmente, en lo que respecta al sector de clínicas privadas en Lima Metropolitana, el aporte del presente estudio es relevante, puesto que no se cuenta, hasta el momento, con una escala de medición fiable que permita conocer el grado de satisfacción del consumidor. Si bien SERVQUAL ha sido validado y aplicado de manera satisfactoria en el sector de hospitales públicos, no existe un estudio que aborde el mismo tema para el sector de clínicas privadas de salud.

1.2. Definición del Problema de Investigación

El problema de investigación reside en que, hasta la fecha, no se ha desarrollado un estudio cuantitativo conveniente que diagnostique la calidad del servicio en el sector de clínicas privadas de Lima Metropolitana, ni se ha encontrado un método válido y aplicado que permita conocer la relación entre la calidad percibida en el servicio al cliente y las dimensiones establecidas en una clínica privada de Lima Metropolitana.

1.3. Propósito de la Investigación

1.3.1. Preguntas de la Investigación.

Para el desarrollo del estudio, se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- 1) ¿Es válida la teoría del modelo SERVQUAL en la medición de la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 2) ¿La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?

- 3) ¿La dimensión *fiabilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 4) ¿La dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 5) ¿La dimensión *seguridad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 6) ¿La dimensión *empatía* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 7) ¿Cuál es la situación de la calidad percibida en el servicio en la clínica privada Delgado?

1.3.2. Objetivos de la Investigación.

a. Objetivo general

- 1) Validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL a través del instrumento de medición de la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.

b. Objetivos específicos.

- 2) Validar si la dimensión *tangibilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 3) Validar si la dimensión *fiabilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 4) Validar si la dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 5) Validar si la dimensión *seguridad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 6) Validar si la dimensión *empatía* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.

7) Describir la calidad percibida del servicio al cliente en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.

1.4. Importancia de la Investigación

La presente investigación es importante por varias razones. En primer lugar, porque no existe un modelo de medición de calidad de servicio en el sector de clínicas privadas de Lima Metropolitana. En segundo lugar, porque no existen estudios aplicados SERVQUAL que analicen clínicas privadas, por lo tanto, este estudio es el primero de su clase y servirá como base para desarrollarlo en otras clínicas privadas. En tercer lugar, se genera un aporte al conocimiento teórico, ya que, hasta la fecha, los estudios sobre la medición de calidad en servicios de salud utilizando el modelo SERVQUAL solo se han aplicado en hospitales públicos.

1.5. Naturaleza de la Investigación

La naturaleza de la investigación es cuantitativa y busca verificar la relación entre las dimensiones y la calidad percibidas del servicio al cliente, por lo cual el alcance es correlacional. Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental, transaccional y explicativo, puesto que la información se recopila a través de encuestas en un momento único, sin manipular de forma intencional las variables, y busca explicar las causas de determinados fenómenos.

1.6. Hipótesis

Entendiendo que la calidad percibida del servicio es la diferencia entre percepciones y expectativas del paciente, las preguntas de investigación, anteriormente formuladas sirvieron de base para establecer las hipótesis que se presentan a continuación:

- 1) Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 2) La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana

- 3) La dimensión *fiabilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana
- 4) La dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 5) La dimensión *seguridad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 6) La dimensión *empatía* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.

1.7. Marco conceptual

El tema central de la investigación es la validación del modelo SERVQUAL en el sector de clínicas privadas de Lima Metropolitana. Para esta validación se ha utilizado un trabajo previo realizado en el Hospital Cayetano Heredia por Cabello y Chirinos (2012), donde utilizan el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción de sus pacientes en el área de consulta externa y emergencia. Dentro de este estudio se evaluaron las cinco dimensiones, adaptando el cuestionario original de Parasuraman et al. (1988), para poder medir los distintos puntos de contacto con el servicio del sector salud.

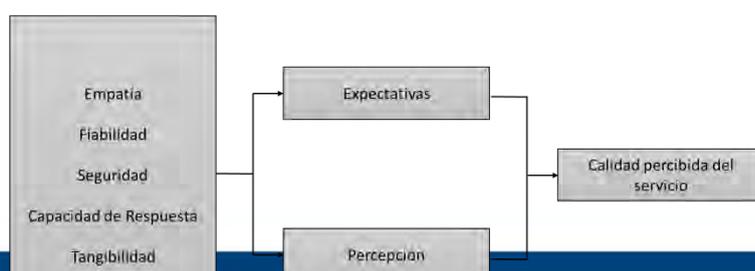


Figura 1. Modelo SERVQUAL adaptado.

Tomado de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988).

1.8. Viabilidad de la Investigación

1.8.1. Limitaciones

Se determinaron las siguientes limitaciones: (a) el tamaño de la muestra: se tomará solo en el servicio de la clínica Delgado, sin mediar distinciones de pacientes por especialidad; (b) en clínicas como Internacional, Javier Prado, Stella Maris y San Pablo los permisos no fueron otorgados; la clínica Delgado fue la única que accedió a dar los permisos para aplicar el presente estudio de investigación con el instrumento del modelo SERVQUAL en sus instalaciones. Así mismo, para la definición de la muestra se consideró un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia y no con un muestreo probabilístico, como sustento a la utilización del muestreo no probabilístico se consideró el estudio que consideramos como referente y previo realizado en el Hospital Cayetano Heredia por Cabello y Chirinos (2012).

1.8.2. Delimitaciones

La investigación se circunscribió a entrevistar a los pacientes de la clínica Delgado. Al momento de efectuar la investigación se determinaron las siguientes delimitaciones: (a) la investigación se circunscribió a efectuar encuestas a pacientes solo de consultoría ambulatoria o externa; (b) los pacientes encuestados se atendieron con seguro médico y de forma particular; (c) el servicio les fue provisto el mismo día en que fueron encuestados, y (d) solo se considera la relación de las cinco dimensiones del SERVQUAL con respecto a la calidad y no la relación existente entre las dimensiones entre sí; (e) el tiempo de recolección encuestas y trabajo de campo fue de 6 días durante

el mes de agosto de 2017; (f) el estudio está limitado por la confiabilidad de los instrumentos elaborados y utilizados.

1.9. Supuestos

Para el desarrollo de la investigación, se establecieron los siguientes supuestos: (a) las necesidades de los clientes no variarán durante el proceso de investigación; (b) las personas encuestadas dirán la verdad; (c) las respuestas a las preguntas referentes a las dimensiones del modelo SERVQUAL serán respondidas por los pacientes sin recibir influencia de otros factores externos y bajo libre decisión.

1.10. Glosario de términos

Los términos más usados en esta investigación son los siguientes:

- 1) Calidad de servicio (CS) es el resultado de comparar la percepción de los clientes acerca de los beneficios que obtiene con las expectativas que tenía antes de recibirlos (Parasuraman et al., 1991).
- 2) Servicio al cliente (SC) es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos (Serna, 1999).
- 3) Expectativas del cliente (EC) definen lo que el cliente espera del servicio ofrecido por la organización (Parasuraman et al., 1991).
- 4) Percepción del cliente (PC) se refiere a la forma como el cliente estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, según la forma como él valora lo que recibe (Parasuraman et al., 1991).
- 5) Satisfacción del cliente (SDC) es el resultado del desempeño que se perciba de un producto o servicio en cuanto a la entrega de valor en relación con las expectativas del comprador (Kotler & Keller, 2012)
- 6) Tangibilidad (T) se refiere al aspecto de las instalaciones, del equipo, del personal, y de los materiales físicos de comunicación (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1994).

7) Fiabilidad (FA) es la capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiablemente (Parasuraman et al., 1994).

8) Capacidad de respuesta (CR) es la buena disposición de los empleados de resolver las contingencias de manera rápida y eficiente (Parasuraman et al., 1994).

9) Seguridad (SE) es el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad de transmitir confianza y seguridad (Parasuraman et al., 1994).

10) Empatía (EM) significa la disposición de la organización al cuidado y atención individualizada a sus clientes (Parasuraman et al., 1994).

1.11. Resumen

El propósito de la presente investigación fue validar y evaluar la teoría del SERVQUAL a través de su instrumento de medición, rescatando que nuestro modelo de herramienta está basado en el estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia realizado por Cabello & Chirinos (2012), el cual tuvo como objetivo validar la herramienta y demostrar la aplicabilidad de encuestas SERVQUAL para medir la satisfacción de pacientes externos en sector salud en un hospital de Lima Metropolitana. El método para realizar esta validación es el de regresión lineal.

Actualmente, el sector de clínicas privadas continúa operando sin profundizar en el análisis de las variables que impactan significativamente en la calidad percibida por sus pacientes. En el caso de Lima Metropolitana, no se encontró ninguna investigación correlacional y explicativa que haya abordado el modelo SERVQUAL y sus dimensiones respecto de la calidad percibida en este sector: tan solo existen estudios para el sector público. Finalmente, el estudio solo considera la clínica privada Delgado y no otras dependencias, como policlínicos ni clínicas público-privadas.

En el capítulo II se presentarán y discutirán los resultados de investigaciones previas a los modelos de medición de calidad existentes a la fecha desarrollados en torno al SERVQUAL, evaluando sus fortalezas y limitaciones.



Capítulo II: Revisión de la Literatura

Para la realización de la presente investigación se elaboró una revisión de literatura en diversas bases de datos, tales como ProQuest, Emerald Publishing, Pubmed, SciELO y Science Direct, con el objetivo de encontrar documentación relevante acerca de los modelos de medición de calidad, el entendimiento a profundidad del modelo SERVQUAL, determinar las definiciones de calidad percibida del servicio y las definiciones de las principales variables del presente estudio.

Asimismo, se han encontrado estudios de investigación relacionados con la aplicación del modelo SERVQUAL a nivel internacional y nacional en el sector salud, teniendo como resultado un mayor porcentaje de estudios descriptivos y del sector público. Los estudios aplicados fueron publicados entre 1998 y 2017, período conveniente por la vigencia que dichos estudios pueden aportar.

En ese sentido, se han identificado los principales modelos de medición de la calidad, pero es el modelo SERVQUAL el que cuenta con mayor cantidad de aplicaciones y con mayor validez para la medición de la calidad percibida en el servicio, ya que aborda las expectativas y percepciones del paciente considerando las principales dimensiones que todo servicio debe evaluar para ofrecer la mayor calidad.

2.1. Modelos de Medición de Calidad

La medición de la calidad percibida en el servicio busca identificar el grado en que el paciente ha quedado satisfecho con el servicio recibido frente a las expectativas que tenía de aquel. Sin embargo, al ser este juicio de valor tan subjetivo y diverso de acuerdo con cada individuo, nace la necesidad de contar con modelos que puedan desarrollar una medición fiable y más precisa que permita a los servicios identificar oportunidades de mejora.

Es por esta razón, que surgen estudios relacionados con la evaluación de la calidad percibida en servicios, los cuales se agrupan en dos grandes escuelas: (a) la nórdica, liderada por Grönroos, quien es un profesor especializado en servicios y marketing relacional y que

desarrolló el modelo de Imagen de Grönroos (Grönroos,1984), y (b) la norteamericana, liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes fueron fundadores y desarrolladores del modelo SERVQUAL y demostraron su aplicación en servicios (Parasuraman et al., 1985).

El modelo de Grönroos (1984) propone un modelo que busca relacionar la calidad con la imagen corporativa. Para establecer esta relación, Grönroos (1984) considera tres dimensiones: (a) la calidad técnica, definida como los aspectos tangibles que ofrece el servicio, lo que recibe el cliente de las interacciones con la empresa, generando así una buena calidad percibida; (b) la calidad funcional, definida como la forma en la que el cliente recibe el servicio, identificándose los momentos de la verdad producto de la interacción del comprador con el vendedor. En este caso se considera que la calidad funcional aporta en la ventaja competitiva de la empresa, y (c) la imagen corporativa, definida como el posicionamiento que tiene el cliente de la marca o la empresa, dentro de esta dimensión también considera los atributos que influyen en las percepciones de los clientes.

Asimismo, Grönroos identifica la existencia de ciertos factores que afectan a sus dimensiones, siendo las máquinas, tecnología e informática, habilidades técnicas y conocimiento de los colaboradores los que influyen en la calidad técnica; por otro lado, identifica que la accesibilidad, actitudes, apariencia, comportamiento, predisposición al servicio y contacto con el cliente influyen dentro de la calidad funcional.

De esta manera, estas tres dimensiones consideran la diferencia del servicio esperado y la percepción del servicio, como se ve reflejado en la Figura 2.

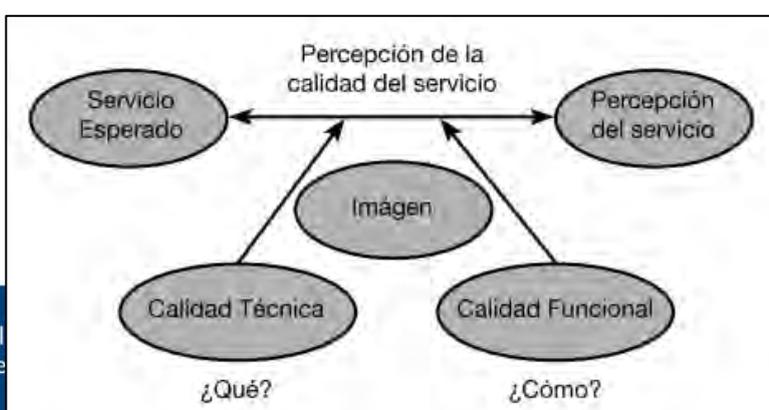


Figura 2. Modelo de calidad de servicio

Tomado de Grönroos (1984, p. 40).

Por otro lado, contamos con los estudios de la escuela norteamericana desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), quienes propusieron un modelo para la medición de la calidad percibida a través de la diferencia entre las percepciones frente a las expectativas del servicio. Este fue desarrollado en distintas etapas. La primera versión fue el modelo de Brechas, publicada en 1985, en la cual se buscaba identificar las causas de un servicio deficiente haciendo uso de la diferencia entre las expectativas y las percepciones a partir del análisis de cinco brechas.

En ella se identifican dos partes en el proceso, completamente relacionadas. Dentro de la primera, se identifica la manera en la cual los clientes se forman una opinión sobre el servicio; en la segunda parte se identifican las deficiencias que se pueden dar dentro de las empresas, generando así una caída en la calidad del servicio.

Posteriormente, en 1988, este mismo grupo de investigadores reformuló la investigación, teniendo como resultado el modelo multidimensional SERVQUAL. Esta última versión del modelo se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, que buscaba la mejora en las funciones de las organizaciones, por medio de la evaluación y una escala para calificar a las empresas.

Haciendo uso de una encuesta de 22 preguntas, tanto para expectativas como para percepciones, y consideraba cinco dimensiones principales para la evaluación: *tangibilidad*, *fiabilidad*, *seguridad*, *empatía* y *capacidad de respuesta*.

Ambas escuelas han aportado modelos de medición de calidad que han servido como fuente en el desarrollo de otros estudios relacionados; incluso se han adaptado los instrumentos para ser aplicados en determinadas industrias. Sin embargo, en función del propósito de la presente investigación, encontramos respaldo en los estudios propuestos en la escuela norteamericana por ser de enfoque cuantitativo, lo que nos permitirá medir de manera certera, dimensionar y correlacionar las variables para validar el modelo SERVQUAL en el sector de clínicas privadas.

2.1.1. Modelo SERVQUAL

El modelo multidimensional SERVQUAL, acuñado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, nació en 1988, tomando como referencia el modelo de desconfirmación de expectativas de Oliver (1980), el cual indica que la satisfacción del cliente nace del contraste de la percepción del servicio recibido frente a las expectativas iniciales.

El modelo inicial de SERVQUAL evaluaba las expectativas y las percepciones del consumidor a través de diez dimensiones: (a) elementos tangibles; (b) fiabilidad; (c) capacidad de respuesta; (iv) profesionalidad; (e) cortesía; (f) credibilidad; (g) seguridad; (h) accesibilidad; (i) comunicación, y (j) comprensión del cliente. Cada una de estas dimensiones es considerada como un criterio a través del cual el cliente evalúa la calidad.

Dimensiones

Entre las diversas críticas que surgieron, a partir de la primera versión del modelo, cobraron relevancia las que señalaban que algunas de las dimensiones podrían estar contenidas en otras. En función de ello, Parasuraman et al. (1988) realizaron estudios de correlación entre las diez dimensiones iniciales en los cuales se validó que algunas de las dimensiones propuestas no eran independientes unas de otras, por lo que se redujeron las dimensiones a cinco. Para el uso de este modelo se consideró una encuesta de 22 preguntas, tanto para expectativas como para percepciones, la cual consideraba las siguientes cinco dimensiones propuestas:

Empatía. La *empatía* refiere a la facultad del personal en contacto con el consumidor, donde se le brinde una atención que muestre una legítima preocupación por él, así como el mayor interés por solucionar su problema y entender sus necesidades (Parasuraman et al., 1994).

Fiabilidad. Es la capacidad de la empresa de poder cumplir la promesa del servicio desde el primer momento en el tiempo indicado y evitando, en lo posible, cometer errores (Parasuraman et al., 1994). El elemento de la *fiabilidad* es uno de los más importantes, ya que los consumidores esperan que el servicio prometido se efectúe correctamente y confiablemente durante todo el proceso (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990).

Seguridad. En cuanto a la *seguridad*, esta es la capacidad de la empresa de brindar confianza a los consumidores en el servicio que están por recibir, haciéndolos sentir seguros durante todo el proceso y que los empleados tengan la capacidad de responder con confianza y cortésmente (Parasuraman et al., 1994).

Capacidad de respuesta. Según Parasuraman et al. (1994), la *capacidad de respuesta* consiste en dar al consumidor una rápida solución a su problema, manteniéndolo informado durante todo el proceso del servicio con una buena disposición para aclarar sus dudas. Como mencionan Purcarea, Gheorghe, & Petrescu (2013), el reclutamiento de personal capacitado y su entrenamiento son de suma importancia para lograr una buena comunicación con el consumidor y lograr una *capacidad de respuesta* adecuada.

Tangibilidad. La *tangibilidad* refiere a todos los elementos físicos que el servicio posee. Como plantean Parasuraman et al. (1994), estos elementos físicos comprenden equipos modernos, infraestructura visualmente atractiva, personal correctamente uniformado y materiales asociados a los servicios visualmente atractivos. Santos (2002) menciona que el elemento tangible del servicio tiene un impacto positivo en la percepción del servicio, y esto adquiere mayor relevancia cuando el servicio tiene mayores elementos físicos que demanden interacción con otras personas.

El modelo SERVQUAL considera como un aspecto importante la evaluación de las expectativas y percepciones para poder identificar la calidad percibida del servicio al cliente.

Expectativas

Desde la perspectiva de servicios, las expectativas se definen como el servicio esperado por el cliente, siendo un punto de partida importante para lograr identificar las oportunidades de mejora que se lograran identificar posterior al servicio recibido. Un determinado cliente puede tener expectativas elevadas o bajas debido a influencias externas que pueden considerarse debido a necesidades propias, experiencias pasadas y a toda comunicación que realiza la empresa para promocionar el servicio. (Fernández y Bajac, 2003).

Así mismo, según Douglas (2011) define a las expectativas como puntos de referencia para comparar la entrega del servicio actual. Por ello, es clave conocer el nivel de expectativas del cliente para poder brindar un servicio acorde a lo esperado por el cliente.

De esta manera, podemos afirmar que las expectativas son aquello que el cliente espera recibir del servicio, Por ello, las empresas deben plantear estrategias idóneas para poder alcanzar las expectativas del cliente o modular las mismas para que el cliente no llegue a sentir insatisfacción del servicio.

Percepción

Como lo afirman Fernández y Bajac (2003) en el rubro de servicios, el concepto de percepción es la evaluación del cliente luego del servicio recibido, es decir, la evaluación subjetiva que el cliente define luego del servicio entregado por la empresa. En ese sentido, es de vital importancia considerar un servicio de calidad por parte de toda empresa, ya que el servicio prestado es percibido en forma subjetiva por los diversos usuarios.

Calidad Percibida del servicio

Lewis y Booms (1983) fueron uno de los primeros autores en plantear el concepto de calidad del servicio definiendo el mismo como el servicio entregado a los consumidores

versus las expectativas iniciales de los clientes. Considerando esta primera definición, tanto Gronroos como Parasuraman consideran esta primera definición como punto de partida para el planteamiento de sus diversos modelos.

De esta manera, el concepto de calidad percibida ha sido durante muchos años un motivo de discusión y grandes debates por diversos autores. En una primera instancia, podemos definir que la calidad percibida hace referencia “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (Parasuraman et al., 1988)

Por esta razón, según Parasuraman et al. (1988) la medición de calidad percibida considera un nivel de subjetividad y por ello se requiere de modelos de medición que puedan evaluar de manera objetiva las dimensiones de un determinado servicio. Esta afirmación guarda una estrecha relación con Gronroos, (1994), quién define que los servicios consideran como característica principal la intangibilidad y esto origina que se den las percepciones, las cuales son subjetivas por parte del cliente.

Finalmente, para el presente estudio, consideramos pertinente que la definición más precisa entre los diversos autores sobre la calidad percibida del servicio la brinda Parasuraman et al. (1991), considerando a la calidad del servicio como al resultado de comparar la percepción de los clientes sobre los beneficios que obtiene contra las expectativas que tenía antes de recibirlos.

La figura 3 representa el modelo de análisis del modelo SERVQUAL, donde se grafica cómo es que las cinco dimensiones generan el servicio percibido (percepciones) y el servicio esperado (expectativas). Finalmente, a partir de la comparación de estos factores, se determina la percepción de la calidad del servicio.



Figura 3. Modelo SERVQUAL adaptado.

Tomado de Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988).

Luego de identificar las definiciones de cada variable. El presente estudio considera la propuesta de Parasuraman et al.(1988), la cual determina la existencia de calidad cuando se igualan o sobrepasan las expectativas del servicio frente a la percepción, definiéndose que la calidad percibida es igual a la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios (P-E).

En ese sentido, la diferencia entre las percepciones y las expectativas se explican de la siguiente manera:

- ***Expectativas mayores a la percepción.*** Se interpreta con un nivel bajo de calidad o deficiente.
- ***Expectativas iguales a la percepción.*** Hay un nivel moderado de calidad.
- ***Expectativas menores a la percepción.*** La satisfacción en la calidad percibida se traduce en un alto nivel de calidad.

Asimismo, el desarrollo del modelo busca identificar, dentro de cada dimensión, las deficiencias o diferencias en la calidad del servicio, de modo que al tener identificadas estas brechas se puede realizar recomendaciones para una mejora en la prestación del servicio.

El instrumento cuenta con 22 preguntas sobre expectativas y percepciones del servicio recibido por el cliente. Son un total de 44 preguntas dentro de la encuesta que evalúa las cinco dimensiones. Para la evaluación del modelo SERVQUAL, se consideró una herramienta con una escala Likert de siete puntos: la calificación 1 significa *totalmente desacuerdo* y la calificación 7 *totalmente de acuerdo*.

A pesar del gran aporte que ha generado en el mundo académico, existen críticas de otros investigadores que manifiestan su desacuerdo con el modelo SERVQUAL. Carman

(1990) expresa su crítica sobre el desarrollo del modelo indicando que este no puede ser aplicado de manera genérica a los diversos servicios, dado que, antes del uso de la herramienta, debe realizarse una revisión sobre la redacción de los elementos dentro de cada dimensión, de modo que se adapte al sector del servicio cuya calidad percibida se desea evaluar.

Por su parte, Teas (1993) manifiesta su cuestionamiento sobre la definición del concepto *expectativas* indicando que este es ambiguo e impreciso, debido a que resulta complicado manejar un concepto general teniendo en cuenta que cada usuario puede tener una interpretación diferente, dependiendo de la situación en la que se encuentre.

En torno a estas críticas y debates que se generaron del modelo SERVQUAL, surge un nuevo planteamiento: el modelo SERVPERF, que aborda la medición de la calidad considerando únicamente la perspectiva de percepciones del servicio recibido.

2.1.2. Modelo SERVPERF

El modelo SERVPERF fue creado por Cronin y Taylor (1994), quienes construyeron un modelo basado en el desempeño del servicio que busca medir la calidad percibida de un cliente. De esta manera, Cronin y Taylor (1994) afirman que el modelo SERVPERF considera la calidad del servicio como “una forma de actitud de los consumidores”

Para la construcción de SERVPERF se tomó como base el modelo SERVQUAL y sus cinco dimensiones; sin embargo, se considera una diferencia, pues el modelo SERVPERF considera las percepciones como una variable dependiente e indispensable para la medición de la calidad de un servicio determinado. Así mismo, el modelo SERVPERF desecha las expectativas y no considera esta variable para la medición de la calidad de un servicio, pues indica que aquellas no tienen una relación directa con el desempeño del servicio prestado. De la misma manera, Teas (1993) cuestiona el modelo SERVQUAL ya que indica que las diferencias entre las percepciones y expectativas no tiene una relación directa con la calidad percibida del servicio al cliente.

Por tanto, al evaluar el uso del SERVPERF se evidencia que solo brinda resultados de calidad basados en percepciones y esto no va de la mano con el objetivo de la presente investigación, la cual busca validar el modelo SERVQUAL para encontrar los puntos de diferencia entre las percepciones y las expectativas del servicio en clínicas privadas. De esta manera, al conocer esta diferencia, realmente se podrá identificar la calidad actual del servicio para proponer mejoras en cada dimensión del servicio, ya que contar con las expectativas es un punto de partida importante para identificación de oportunidades en el servicio ofrecido considerando el servicio esperado del paciente.

Finalmente, se concluye que, a pesar de las posiciones adversas en torno al modelo SERVQUAL y del planteamiento de otras alternativas, este modelo sigue siendo válido para la medición de la calidad percibida en servicios y brinda una herramienta completa que permite identificar, en un determinado servicio, las brechas entre las expectativas y las percepciones de los clientes.

De esta manera, si consideramos el sector de clínicas privadas, es clave, para la mejora continua de la calidad, conocer las percepciones y las expectativas de los pacientes, ya que solo así será posible identificar los beneficios que generan mayor valor al cliente y, a partir de ello, formular propuestas de mejora para reducir las diferencias entre percepciones y expectativas. Las aplicaciones de estas propuestas de mejora permitirán que a futuro se incremente la fidelización del cliente y, como consecuencia, se obtendrá retorno de inversión y altas probabilidades de incrementar los ingresos económicos.

2.2 Variables Definidas en el Presente Estudio

A continuación se definirán las variables de la presente investigación con el objetivo de conocerlas y entenderlas de manera detallada para, posteriormente, aplicar los métodos respectivos. En ese sentido, el presente estudio plantea la relación existente entre dos variables: (a) la variable dependiente: la calidad percibida en el servicio, y (b) las variables independientes: las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL.

2.2.1 Variable dependiente: calidad percibida en el servicio

Según Akdeniz, Calantone, & Voorhees (2013) el consumidor previo a la selección de un servicio o producto enfrenta una etapa de insertidumbre y este debe asumir ciertas inferencias sobre la calidad de este. Para esto, el usuario busca información en diversas fuentes: publicidad de la marca, comentarios de terceros, etc.; luego este la procesa de manera que se hace una idea de la calidad que el servicio pudiera tener. Con esto se puede observar que la calidad percibida es un conjunto de conceptos preestablecidos sobre el servicio que el consumidor ha formado en base a información recolectada de diversas fuentes y estos son contrastados con el servicios recibido.

El concepto de calidad percibida en el servicio no es un término nuevo y durante varios años ha sido motivo de varios estudios y análisis de diversos autores. De esta manera, según Parasuraman et al. (1991), la calidad del servicio (CS) es el resultado de comparar la percepción de los clientes sobre los beneficios que obtiene contra las expectativas que tenía antes de recibirlos.

De igual manera, Malik, (2012) menciona que la percepción que el cliente pueda tener del servicio se basa en parte en como la empresa promociona y se muestra ante el publico; es por este motivo que si una empresa promete una alta calidad en el servicio el consumidor tendra una alta expectativa previa a la experiencia, y en ese punto la compañía debe estar a la altura de esa promesa para lograr reducir la brecha entre la percepción y la expectativa.

Asimismo, Altuntas, Dereli y Kemal Yilmaz (2012) señalan que, dentro de la calidad percibida, los pacientes toman como factores importantes la empatía y conocimiento del personal, la promesa del servicio y el sentimiento de seguridad que se tiene de los trabajadores del centro de salud. Esto nos indica, que la calidad percibida para un paciente de un centro de salud privado tiene una relación directa con las dimensiones establecidas dentro del servicio.

Por su parte, Lorin, Raluca y Madalina (2013) plantean que, debido a la naturaleza intangible del servicio de las clínicas, los pacientes se basan en gran medida, en la evidencia física del servicio para poder generar una idea de la calidad percibida. Con esto observamos, que uno de los factores más importantes para la calidad percibida por el paciente es la evaluación del establecimiento donde se atenderá y si el mismo le inspira confianza necesaria.

Además de la evidencia física, hay otros factores que influyen en la calidad percibida de los pacientes: la interacción con los distintos puntos de contacto del servicio y las experiencias previas en la clínicas donde se atendió (Amin & Zahora, 2013). Estos dos factores entregan una dimensión más completa, que permite entender la calidad percibida del paciente, ya que, añaden un nuevo campo, que permite analizar lo que éste espera del servicio.

2.2.2 Variable independiente: dimensiones del modelo SERVQUAL.

Para realizar una medición de la calidad percibida en el servicio al cliente, es necesario establecer dimensiones, que permitan realizar la evaluación de las expectativas y percepciones de cada aspecto dentro del servicio en las clínicas privadas. Por esta razón, para el presente estudio se validará el impacto y la relación de la calidad percibida en el servicio al cliente con cada una de las cinco dimensiones planteadas por Parasuraman y, adicionalmente, el impacto de todas las dimensiones en conjunto vs la calidad percibida. Las cinco dimensiones agrupan aspectos importantes dentro del servicio a prestar, los cuales, según Parasuraman et al. (1988), se definen a continuación:

Tangibilidad (T) se refiere al aspecto de las instalaciones, del equipo, del personal, y de los materiales físicos de comunicación (Parasuraman et al., 1994).

Fiabilidad (FA) es la capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y confiablemente (Parasuraman et al., 1994).

Capacidad de respuesta (CR) es la buena disposición de los empleados de resolver las contingencias de manera rápida y eficiente (Parasuraman et al., 1994).

Seguridad (SE) es el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad de transmitir confianza y seguridad (Parasuraman et al., 1994).

Empatía (EM) significa la disposición de la organización al cuidado y atención individualizada a sus clientes (Parasuraman et al., 1994).

2.3. Modelo SERVQUAL Aplicado al Sector Salud

Se revisaron alrededor de 15 estudios aplicados que abordaron la medición de la calidad en el sector salud a nivel Latinoamérica y en el sector local. Luego de la revisión de las investigaciones, se concluye que el 80% de los estudios realizados se enfocan en hospitales del sector salud 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. Asimismo, se destaca que las investigaciones realizadas contienen, en su mayoría, un enfoque descriptivo y muy pocas han realizado investigaciones de corte correlacional. Por otro lado, en su mayoría el alcance considerado evidencia la aplicación de los instrumentos en una clínica u hospital determinado.

La siguiente tabla 1, muestra el detalle de los estudios revisados que fueron de gran aporte para esclarecer el enfoque de la presente investigación ya que si analizamos podemos rescatar que en Lima Metropolitana el modelo SERVQUAL no ha sido aplicado al sector de clínicas privadas. De esta manera, destacaremos la importancia de nuestra investigación por ser el primer estudio descriptivo, explicativo y correlacional aplicado de SERVQUAL en el sector privado en Lima Metropolitana.

Tabla 1

Elaboración propia a partir de los estudios aplicados del modelo SERVQUAL en el sector salud.

AÑO DEL ESTUDIO	AUTOR / INSTITUCIÓN	PAIS	METODOLOGÍA	EMPRESA	SECTOR
2012	Emilio Cabello y Jesús Chirinos	PERÚ (LIMA)	Descriptivo	Hospital Cayetano Heredia	Público
2013	Ramón Gerardo Recio Reyes David Gómez Sánchez Héctor López Gama Eugenia Inés Martínez López	MÉXICO: RÍO VERDE, SAN LUIS DE POTOSÍ	Cuantitativo, descriptivo y correlacional	Clínica Santa Catalina y Centro Médico de Río Verde.	Privado
2015	Adriana Numpaque-Pacabaque1 y Anderson Rocha-Buelvas2	COLOMBIA	Exploratorio y descriptivo	Diversos hospitales y especialidades	Público
2014	Juan Carlos López	ECUADOR	Cuantitativo y descriptivo	Clínica El Bosque	Privado
2009	Arnaldo Jélvez Caamaño Yeanette Riquelme Romero Nelly Gómez Fuentealba	CHILE	Descriptivo	Centro de Salud Familiar	Público
2015	Jesús del Pilar Yupanqui y Julio Chico Ruiz	PERÚ (TRUJILLO)	Observacional de tipo descriptivo	Clínica Peruano Americana.	Privado
2016	Marianelly Estefany Zavaleta Rodríguez Mirley Ángela, Cueva Vidal	PERÚ (TRUJILLO)	Cuantitativo descriptivo	Hospital Elpidio Berovides Pérez	Público
2007	Leane Lima Dias Cabral	BRASIL	Cuantitativo descriptivo	Dos clínicas	Público
1998	Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J.		Validación de la herramienta		Público
2015	Marisa Andrea Cabrera Moresco	PERÚ (LIMA)	Descriptivo, transversal y observacional.	Hospital Nacional Dos de Mayo	Público

2017	Aldave Vásquez Cristian Oliver	PERÚ (TRUJILLO)	Descriptivo, observacional, transversal, descriptivo correlacional.	Hospital Belén de Trujillo	Público
2000	María Elena Silva Pérez	MÉXICO	Descriptivo	Hospital	Público
2014	Oficina de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud	PERÚ (LIMA)	Descriptivo	Hospital María Auxiliadora	Público
2014	Oficina de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud	PERÚ (LIMA)	Descriptivo	Hospital Santa Rosa	Público
2015	Elizabeth Ángela Huerta Medina	PERÚ (LIMA)	Descriptivo	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Público

En lo que respecta a Latinoamérica, se rescatan los estudios identificados en México, Chile, Brasil y Ecuador ya que en diversos aspectos fueron de gran aporte como punto de partida para la presente investigación.

En cuanto al estudio de México, de dos clínicas de Rio Verde San Luis de Potosí, Recio, Gómez, López y Martínez (2013) realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional a una muestra de 200 usuarios y utilizando la herramienta SERVQUAL para poder identificar la relación entre cada una de las variables calidad del servicio, grado de satisfacción y expectativas contra las variables de características sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, ocupación y municipio de procedencia. De este estudio, se demuestra que no existe relación entre la calidad del servicio y las características sociodemográficas ya que se encontró que ninguna dimensión tiene correlación o asociación con las características sociodemográficas. Este resultado, nos permite considerar que en la aplicación de nuestra herramienta las características sociodemográficas no son variables determinantes a considerar para el presente estudio. Sin embargo, el estudio realizado en México evidencio que en cuanto a las dimensiones evaluadas en expectativas y percepciones como variables separadas si evidencian, en algunos dimensiones, una débil o mayor relación con las características sociodemográficas, siendo este último punto un posible punto de partida para un futuro estudio que se puede abordar en Perú, posterior a los resultados de la presente investigación.

Por otro lado, en cuanto al estudio realizado en Chile, Jélvez, Riquelme y Gomez (2009) tuvieron como principal objetivo evaluar la calidad del servicio médico ofrecido a sus pacientes por el Centro de Salud Familiar en Chile utilizando el modelo SERVQUAL. De esta manera, el estudio fue de gran aporte a nivel descriptivo ya que nos permitió conocer el análisis realizado y como abordaron los resultados en cuanto a cada dimensión y las brechas existentes entre expectativas y percepciones para cada dimensión que identifican oportunidades de mejoras y que se desagregan del modelo SERVQUAL.

Así mismo, se rescata el estudio realizado en Brasil, en el cual Dias (2007) desarrolló un estudio de corte descriptivo para medir la calidad percibida en dos hospitales de Brasil. El estudio se consideró de gran aporte por ser de gran utilidad en la revisión de literatura y por presentar conclusiones interesantes que permitieron identificar oportunidades para la delimitación de nuestra investigación a nivel local. Un aspecto importante a destacar es que una de las principales conclusiones del estudio evidencia que el instrumento aplicado SERVQUAL exige un grado de entendimiento alto y un nivel de instrucción o nivel cultural mayor en los encuestados ya que en los participantes con menor nivel de instrucción fue difícil abordar el cuestionario, sobretodo en las preguntas referentes a expectativas. En ese sentido, rescatamos las recomendaciones y para nuestro estudio y herramienta a validar en Lima Metropolitana, consideramos pertinente la selección de la clínica Delgado, la cual posee clientes actuales con un mayor nivel de educación e instrucción.

También, se destaca un estudio más reciente de López (2014), quien realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de medir la calidad de los servicios clínicos de la clínica privada El Bosque utilizando el modelo SERVQUAL a los pacientes atendidos en un período no mayor de tres meses. Este estudio sirve como referencia para la presente investigación, pues aplica el modelo en una clínica privada e incluso propone un plan de mejora a partir de los resultados obtenidos en cada dimensión entre las brechas obtenidas entre percepciones y expectativas.

Luego de la revisión a nivel Latinoamérica, de las principales investigaciones del sector salud que utilizaron la aplicación del modelo SERVQUAL, se consideró pertinente realizar una revisión de los estudios realizados en el sector salud a nivel nacional. En ese sentido, destacaremos que en el Perú se identificaron investigaciones que aplicaron el modelo SERVQUAL solamente del sector público y no se identificó un estudio aplicado al sector privado, de las investigaciones identificadas tres fueron aplicados en la ciudad de Trujillo y cinco estudios realizados en Lima.

Posteriormente, y luego de la revisión de los estudios identificados a nivel nacional, se eligió la investigación llevada a cabo por Cabello y Chirinos (2012), en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima metropolitana, como apropiada para ser fuente de referencia en el presente trabajo. La investigación muestra la adaptación del instrumento SERVQUAL en Lima metropolitana y se aplica su validación mediante pruebas piloto de validez y confiabilidad para poder realizar las encuestas de medición de satisfacción de pacientes, en consulta externa.

Dicho estudio contó con tres fases: en la primera fase se encuentra el desarrollo de la encuesta y se realiza la modificación del constructo en función de los siguientes aspectos: (a) las características de calidad desde la percepción de los pacientes, y (b) las principales actividades en el proceso de atención. Esta adaptación se realizó sobre la base del método del perfeccionamiento continuo, el cual es un método de gestión de calidad que permite aprender de los errores y logros del pasado.

Para la segunda fase, la validación de la comprensión del instrumento, se realizaron los siguientes procesos: (a) aplicación de prueba piloto en 40 pacientes; (b) evaluación de comprensibilidad, haciendo uso de una calificación de 0 a 10 en función del entendimiento de la encuesta, y (c) consulta de cinco especialistas con experiencia dentro del rubro para el entendimiento y comprensión de las encuestas.

Como resultado de esta segunda fase se obtuvieron resultados de un valor promedio de 9,25 en el test de comprensibilidad, dándose por entendidas las preguntas del instrumento.

Asimismo, para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una evaluación del coeficiente alfa de Cronbach que dio como resultado un valor de 0,98 tanto para las consultas externas como para emergencia, lo que garantiza la confiabilidad del constructo, dado que los valores superiores a $> 0,7$ arrojan una señal de buena confiabilidad.

En función de la ejecución del estudio, se consideró la satisfacción del paciente cuando existía un valor de 0 o un valor positivo en la diferencia de la percepción frente a las expectativas del paciente. Cualquier resultado distinto de este incurriría en la insatisfacción del paciente.

Dentro de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta se obtuvo un 46.8% en la satisfacción de los pacientes en consulta externa y un 52.9% en atención por emergencia, dando como resultado del estudio la satisfacción global en los pacientes.

En función de los resultados obtenidos en el estudio de Cabello y Chirinos (2012), se llega a la conclusión de que el estudio cuenta con la validez, confiabilidad y aplicación recomendable para medir la satisfacción de los pacientes, a través de un constructo modificado por medio del perfeccionamiento continuo. De esta manera, destacamos el estudio y la herramienta fue seleccionada para la ejecución de nuestra investigación, considerando unas adaptaciones para mayor entendimiento de los participantes y la aplicación correcta de la misma en el sector de clínicas privadas de Lima metropolitana.

2.4 Análisis de la industria

Según un artículo publicado por *El Comercio* en 2015 (Córdova, 2016), el sector de las clínicas privadas es un entorno que representa fuertes ingresos. En 2015, el sector de clínicas privadas facturó 1,200 millones de dólares, de los cuales 800 millones pertenecían a Lima Metropolitana.

Dentro de los principales competidores en la industria está la red de la Clínica Internacional, perteneciente al Grupo Breca. Esta red de clínicas sigue, con su plan expansivo, agregando una nueva sede en la Av. El Polo, por la cual está desembolsando una inversión de 36 millones de dólares y que estará operativa para 2017 (Gestión, 2016). Por otro lado, a finales de 2014 apareció un nuevo competidor en el mercado: la Clínica Delgado, del Grupo Salud del Perú. Con una inversión de 120 millones de dólares, se coloca como una de las clínicas más modernas de Latinoamérica: ofrece al público 170 camas, 9 salas de cirugía, 90 consultorios, 23 posiciones de emergencia y un helipuerto (La República, 2014).

Asimismo, un artículo publicado por *El Comercio* (2017) nos da un ranking de los ocho centros médicos privados más concurridos de la ciudad, como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2

Ranking de los ocho centros médicos privados más concurridos de la ciudad.

Ranking 2017	Razón social de la empresa	% del total de atenciones
1	Complejo Hospitalario San Pablo	29
2	Clínica Ricardo Palma	20
3	Clínica Internacional	16
4	Clínica Maison de Santé	15
5	Clínica Javier Prado	11
6	Clínica González	9
7	Clínica Good Hope	9
8	Clínica Centenario Peruano-Japonesa	7

2.5. Resumen

Dentro de la literatura revisada, se identificaron principalmente los modelos de medición de calidad con el objetivo de poder seleccionar el modelo más adecuado para la presente investigación. De esta forma, se revisaron y se compararon dos de los principales modelos: SERVQUAL y SERVPERF. El modelo SERVQUAL resulta un modelo válido y

fue el seleccionado para la presente investigación de corte correlacional. Se basa en cinco dimensiones para lograr medir la calidad percibida en los consumidores, comparando las expectativas y la percepción. Pese a las críticas que este modelo ha tenido, el SERVQUAL es el modelo con mayor uso para el análisis de la calidad. En cuanto a su aplicación a escala global, en el sector salud solo el 20% corresponde al sector privado. En el caso de Perú, solo se identificó la aplicación del modelo SERVQUAL en cinco estudios de hospitales en el sector público. Se rescata un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia, el cual se tomó como referente para la presente investigación, dado que el instrumento fue validado y resultó de gran utilidad.

En cuanto a la industria de clínicas privadas en Lima, se ve una gran competencia, por tanto, las clínicas invierten grandes cantidades de dinero para expandir sus operaciones. Asimismo, se observa que hay un dominio de ocho clínicas en el mercado limeño. El Complejo San Pablo lidera el mercado en cuanto a porcentajes de atención, y la Clínica Javier Prado aparece en el quinto puesto con el 11% del total de las atenciones.

Finalmente, se destaca el ingreso de la clínica privada Delgado en Lima desde el 2014, y la gran inversión que realizó (120 millones de dólares), lo cual la coloca como una de las clínicas más modernas de Latinoamérica.

2.6. Conclusiones

Pese a que ambos modelos, SERVQUAL y SERVPERF, son válidos para el uso del presente estudio, el primero es el que ha tenido mayor aceptación, no solo por la constante verificación de la metodología por los autores originales, sino también porque permite hacer la comparación entre expectativas y percepciones para poder llegar a un resultado más acorde con el objetivo de esta investigación.

Asimismo, se observa que la gran mayoría de las investigaciones con el modelo SERVQUAL han sido aplicadas al sector público, con solo un número limitado al sector privado, siendo estos realizados fuera del Perú; es por eso que este sería el primer estudio

utilizando este modelo en el sector privado en nuestro país. Para esto, el presente trabajo se basará una investigación realizada por Cabello y Chirinos (2012) por la adaptación del instrumento SERVQUAL al sector salud y la validación de este al ser utilizada para la medición de la satisfacción en consultas externas. La investigación antes mencionada también nos brinda un punto de comparación en cuanto a los resultados estadísticos, para poder validar nuestros resultados.



Capítulo III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la Investigación

El propósito de este estudio fue validar el modelo SERVQUAL en una clínica privada en Lima Metropolitana: la Clínica Delgado. Para lograr este objetivo, se aplicó el modelo para validar si las dimensiones del modelo SERVQUAL tienen un impacto en la calidad del servicio.

En ese sentido, la presente investigación considera un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, ya que se estudiará la relación existente entre dos variables: (a) la variable dependiente: la calidad percibida del servicio al cliente, y (b) las variables independientes: las dimensiones del modelo SERVQUAL. De esta manera, se definió un diseño de la investigación no experimental y transversal debido a que se investigó en un determinado período establecido y se recolectaron los datos y, luego de ello, se identificaron los hallazgos, se analizaron y se establecieron los resultados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para ello, se buscó evaluar las siguientes relaciones de las variables independientes con la variable dependiente:

1. La influencia de la dimensión *tangibilidad* en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
2. La influencia de la dimensión *fiabilidad* en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
3. La influencia de la dimensión *capacidad de respuesta* en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
4. La influencia de la dimensión *seguridad* en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
5. La influencia de la dimensión *empatía* en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.

Además de ello, se buscó identificar la importancia relativa de cada una de las dimensiones en el aporte a la medición de la calidad percibida del servicio al cliente.

De esta forma, para determinar el aporte de cada una de las dimensiones, se hizo uso del modelo de regresión lineal múltiple, entre las dimensiones del modelo SERVQUAL “X₁”, “X₂”, “X₃”, “X₄” y “X₅” y la calidad percibida del servicio “Y”. De esta forma, la ecuación queda definida como:

$$(Y) = a + b(X_1) + c(X_2) + d(X_3) + e(X_4) + f(X_5)$$

En este modelo de regresión lineal múltiple:

(Y) representa la variable dependiente y la calidad de servicio percibida.

(a) representa la pendiente o coeficiente que determina la relación entre X e Y.

(X) representa la variable independiente y cada una de las dimensiones del SERVQUAL de forma independiente.

(b, c, d, e, f) representan los coeficientes que permite ajustar la ecuación lineal y corresponden a *tangibilidad*, *fiabilidad*, *capacidad de respuesta*, *seguridad* y *empatía*.

En ese sentido, para expresar la relación entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad de servicio percibida, se formuló cada uno de los resultados mediante una ecuación lineal de la forma siguiente:

$$(Y) = a + b(X)$$

En esta ecuación lineal:

(Y) representa a la variable dependiente y representa la calidad de servicio percibida.

(a) representa la constante que permite ajustar la ecuación lineal.

(b) representa la pendiente de la recta o coeficiente que determina la relación entre X e Y.

(X) representa la variable independiente y cada una de las dimensiones del SERVQUAL de forma independiente.

De igual manera, y para contrastar la relación existente entre las dimensiones y la calidad percibida del servicio, se realizó una regresión lineal entre los promedios de los factores, como las variables independientes de la regresión y la calidad del servicio percibido que tienen los encuestados como variable dependiente.

Por otro lado, para la ejecución de la encuesta, se consideraron dos fases de desarrollo de la investigación. En la primera, de enfoque cualitativo, se realizaron dos focus group dirigidos a cinco pacientes de la Clínica Delgado, cada uno para validar la comprensión del instrumento y los enunciados. Al primer grupo se le leyeron las preguntas como una simulación de la aplicación de la herramienta y se obtuvo como resultado una retroalimentación de los participantes para mejorar la formulación de los enunciados y de las preguntas. En el segundo grupo se validó la comprensión del instrumento modificado y se obtuvo el completo entendimiento de la encuesta.

A continuación, se trabajó una segunda fase de enfoque cuantitativo en la cual se realizó el trabajo de campo aplicando las encuestas a pacientes de la Clínica Delgado en consulta externa.

3.2. Instrumento

Para la formulación del instrumento se tomó como base la herramienta formulada por Cabello y Chirinos (2012) (ver anexo 1), debido a que este instrumento consideraba una prueba piloto para la validación de la encuesta. Como adaptación de esta herramienta se reformularon los enunciados en ambas encuestas, expectativas y percepciones, en función del resultado de los focus group del presente estudio.

Asimismo, también se adaptó la escala de la calificación utilizando una escala de Likert del 1 al 5 —en lugar de una escala del 1 al 7—, considerando 1 como la calificación más baja y 5 como la más alta.

Se consideraron dos filtros importantes para el trabajo de campo. En el primero se establece una pregunta para determinar si el encuestado es paciente o acompañante, pues

resulta indispensable que sea un paciente del servicio para que pueda continuar con la encuesta. En el segundo filtro, se considera solo a aquellos que han sido atendidos en consulta externa ese mismo día para poder continuar con la encuesta.

3.3 Selección de la Muestra, Población y Estrategias de Selección

Para esta investigación, dado que solo se está utilizando como universo la Clínica Delgado, se utilizó la fórmula del universo infinito, debido a que, en el último año, según información brindada por la misma clínica, se atendieron aproximadamente 100,000 pacientes por consulta externa. La fórmula que se utilizó es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{E^2}$$

N: número de casos de la muestra

Z: nivel de confianza

P: variabilidad negativa

Q: variabilidad positiva

E: porcentaje de error

Esta muestra va a contar con un nivel de confianza de 95%. A este porcentaje, el índice “Z” es de 1.96. La variabilidad en ambos casos, “P” y “Q”, es de 50%, y el porcentaje de error, “E”, para la muestra es de 5%. Al reemplazar todas las variables con los números antes mencionados, resulta una muestra de 384 encuestas a realizar a la población de la Clínica Delgado.

En cuanto a la población, se encuestó a hombres y mujeres mayores de 18 años que se hubiesen atendido por consulta externa. Para la selección de muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, ya que queda a potestad del encuestador la selección de los individuos para aplicar la encuesta en la clínica seleccionada.

3.4. Recolección de los Datos

El trabajo de campo se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Clínica Delgado, abordando a los pacientes luego de finalizada su atención. Esta se realizó con el apoyo de un

grupo de encuestadores supervisado por los integrantes de esta investigación. Los encuestadores aplicaron las dos partes del instrumento, tanto expectativas como percepciones, a un mismo paciente que hubiese sido atendido en la Clínica Delgado.

Asimismo, el trabajo de campo se definió para ser realizado en seis días útiles, con un tiempo promedio de realización de la encuesta de 12 minutos. Dicho tiempo incluía la aplicación de la pregunta filtro y las preguntas de expectativas y percepciones.

Dentro de la supervisión de los encuestadores se validó que la información recibida fuera ingresada de manera correcta en el cuestionario, con el fin de evitar la omisión o un inadecuado registro de los datos.

Finalmente, una vez terminada la recolección de las 384 encuestas, se procedió la tabulación de las respuestas (ver anexo 2) haciendo uso del programa Microsoft Excel, y luego se trasladó al programa estadístico SPSS para el análisis de los datos.

3.5. Análisis e Interpretación de los Datos

3.5.1. Correlación de Pearson y SPSS

Para el análisis de resultados, se utilizó en primera instancia el programa Microsoft Excel para ingresar los datos colectados de las encuestas. Dentro de esta se creó una matriz para poder tabular la información, la cual luego creó una copia en el programa informático SPSS 24.

Una vez terminada la tabulación de las encuestas, esta información fue ingresada a la matriz dentro del SPSS 24. Dentro de esta tabulación se incluyeron las preguntas de expectativas y percepciones de los encuestados para calcular las respectivas pruebas estadísticas de datos de las distintas dimensiones del SERVQUAL.

Por otro lado, dentro de esta misma matriz se añadieron campos para hallar los promedios de los resultados de las percepciones y expectativas en general, así como de las cinco dimensiones. Con esto, y con la ayuda del SPSS, se obtuvieron las pruebas de

correlación para cada dimensión, pero además la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach para las expectativas y percepciones.

Adicionalmente, se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson para determinar, según Guisande, Vaamonde y Barreiro (2011) “si existe asociación entre dos o más caracteres o variables de una misma muestra. Además de conocer si dos o más variables son independientes o dependientes, es interesante conocer también, cual es la fuerza de dicha asociación”

3.5.2. Validez y confiabilidad

La validez es el grado en que las diferencias en los resultados reflejen desiguales verdaderas entre los objetos en las características medidas. Siendo la validez perfecta la omisión de error en la medición (Malhotra, 2008).

A través del análisis factorial, se busca explicar las correlaciones entre las variables independientes con la dependiente. Para proceder con la comprobación del análisis, se consideró el desarrollo de la prueba de esfericidad de Bartlett y la prueba KMO.

La prueba de esfericidad de Bartlett permite identificar si la matriz de correlaciones da como resultado una similar varianza, generando una matriz de identidad (Montoya, 2007), evaluando así la aplicabilidad del análisis factorial de las variables que se han estudiado. En caso de que los resultados de la prueba presenten una significación 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.

La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mide la idoneidad de los datos por medio de la relación de los coeficientes de correlación. La lectura de los resultados se considera de la siguiente manera: en caso de que estén en el rango de 1 y 0.9, se identifican resultados excelentes; entre 0.9 y 0.8, se consideran resultados aceptables; entre 0.8 y 0.7, se identifican resultados regulares; entre 0.7 y 0.6 se identifican malos resultados, y por debajo a 0.5 los resultados son inaceptables.

De acuerdo con el estudio de Cabello y Chirinos (2012), los rangos aceptables para las pruebas de KMO y Esfericidad de Bartlett son de 0.5 a 1.0 para el primero y una significancia menor a 0.05 para el segundo. Se toman estos rangos para validar los resultados de esta investigación debido a la similitud de los sectores.

Por su parte, la confiabilidad hace referencia al grado en que el cálculo de los resultados no presenta errores aleatorios (Malhotra, 2008), los cuales pueden aparecer por la diferencia de los encuestados o por las situaciones en las que se realiza la medición. Así, con la prueba de confiabilidad se busca identificar la consistencia de los datos obtenidos con las repetidas mediciones del instrumento.

Para el cálculo de la confiabilidad, se hace la asociación de las puntuaciones. Cuando estas son altas, se infiere que la escala muestra resultados consistentes, y por lo tanto, confiables.

Con el objetivo de medir la confiabilidad para el presente trabajo, se realizó una prueba de consistencia interna del cuestionario a través de la medición del coeficiente alfa de Cronbach (1951) por medio de la correlación media de las variables. El valor de los posibles resultados varía entre cero y uno: mientras más cercano se encuentren el valor del alfa de Cronbach a uno, se encontrará mayor consistencia entre las variables que componen el instrumento. Como resultado confiable para el alfa de Cronbach, se tomaron valores por encima de 0.7 (Cabello & Chirinos, 2012) para esta investigación.

Para el análisis de la información definiremos tres tipos de variables:

1) Las variables que representan los resultados de las encuestas realizadas a los clientes en la Clínica Delgado. Estas representan los resultados de las dimensiones esperadas:

Te: tangibilidad esperada

Fe: fiabilidad esperada

Ce: capacidad de respuesta esperada

Se: seguridad esperada

Eo: empatía esperada

Qe: calidad total esperada

2) Las variables que representan a los resultados de las encuestas orientadas a comprender la percepción del consumidor en la Clínica Delgado:

Tp: tangibilidad percibida

Fp: fiabilidad percibida

Cp: capacidad de respuesta percibida

Sp: seguridad percibida

Ep: empatía percibida

Qp: calidad total percibida

3. Las variables que representan las brechas o las diferencias:

DIF_TANGIBILIDAD, equivalente a la diferencia entre Tp y Te.

DIF_FACTIBILIDAD, equivalente a la diferencia entre Fp y Fe.

DIF_RESPUESTA, equivalente a la diferencia entre Cp y Ce.

DIF_SEGURIDAD, equivalente a la diferencia entre Sp y Se.

DIF_EMPATÍA, equivalente a la diferencia entre Ep y Ee.

DIF_EXPECT_PERCEP, equivalente a la diferencia entre Qp y Qe.

3.5.3. Prueba de hipótesis

Para la ejecución de la prueba de hipótesis, se llevaron a cabo seis ecuaciones de regresión diferentes. En la primera de ellas, H1, se estudiaba el impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. En la segunda, H2, se estudiaba el impacto significativo de la dimensión *tangibilidad* en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. En la tercera, H3, se estudiaba el impacto significativo de la dimensión *fiabilidad* en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

En la cuarta, H4, se estudiaba el impacto significativo de la dimensión *capacidad de respuesta* en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. En la quinta, H5, se estudiaba el impacto significativo de la dimensión *seguridad* en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. En la sexta, H6, se estudiaba el impacto significativo de la dimensión *empatía* en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

a) Análisis de Varianza (ANOVA):

Análisis de Varianza (ANOVA, Analysis Of Variance) recoge modelos estadísticos y los procedimientos que se encuentran asociados a estos, para lo cual la varianza se encuentra particionada en diversos componentes debido a las múltiples variables. Partiendo así de los conceptos de regresión lineal para determinar si los diversos tratamientos muestran diferencias significativas (Spiegel, Schiller & Srinivasan, 2007).

b) Análisis t de Student

Es una distribución de probabilidad que surge cuando se estima la media de una población cuando este suele ser de dimensión reducida. (Walpole, Roland; Myers, Raymond y Ye, Keying, 2002).

Para realizar las validaciones de las hipótesis se han definido las siguientes pruebas de evaluación:

- a) Evaluación de la correlación entre las variables DIF_TANGIBILIDAD, DIF_FACTIBILIDAD, DIF_RESPUESTA, DIF_SEGURIDAD, DIF_EMPATIA y DIF_EXPECT_PERCEP de manera independiente para las hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆.
- b) Evaluación de la variabilidad de la regresión lineal con base en la prueba ANOVA para evaluar la ecuación multivariada de la H₁: “Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana”. Esta validación se realizó para determinar el

aporte y significancia de cada una de las dimensiones del modelo SERVQUAL “X₁”, “X₂”, “X₃”, “X₄” y “X₅” y la calidad percibida del servicio “Y”.

- c) Evaluación del coeficiente de determinación R² para cada una de las seis hipótesis planteadas H₁, H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆. La intención de esta validación es conocer la predicción que se hará de la percepción de la calidad percibida y el porcentaje que representa cada dimensión o variable independiente analizada de la muestra entera.
- d) Evaluación de los coeficientes de regresión lineal, siendo A, el coeficiente de la ecuación lineal y B el coeficiente de la variable independiente o pendiente de la recta. Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.
- e) Evaluación de los coeficientes de regresión lineal, siendo A, B, C, D, E y F los coeficientes de las variables independientes o pendientes de las rectas y E la constante de la ecuación lineal de la forma $y = Ax_1 + Bx_2 + Cx_3 + Dx_4 + Ex_5 + F$
- f) Mediante el Test de la t-student para la muestra, se comprobará si es posible aceptar que la media de la población es un valor determinado, evaluando si es razonable mantener la hipótesis nula de que la media es tal valor. Este Test de t-student se analizará en las hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆
- g) Finalmente, se evaluará la normalidad de los errores estándar y la independencia de los residuos.

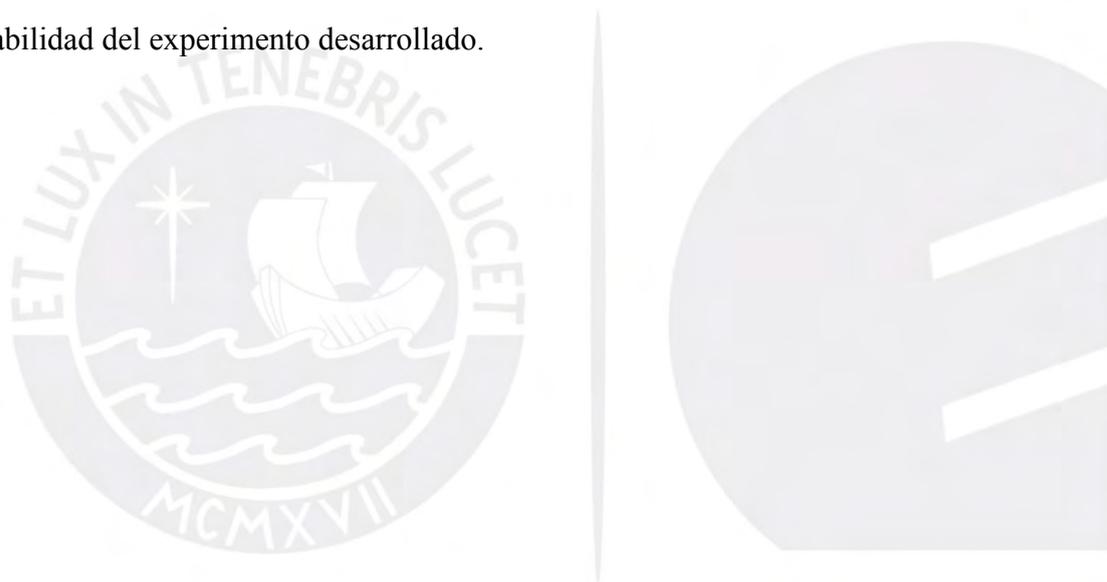
3.6. Resumen

Este estudio aplicado ha utilizado modelos de elección discreta. Un enfoque experimental cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, permite probar la importancia, en términos de correlación, que existe entre cada una de las dimensiones de SERVQUAL y la calidad del servicio percibido en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. La validez del instrumento fue corroborada por el coeficiente del alfa de Cronbach, que mostró resultados óptimos sobre la consistencia, la validez interna y la confiabilidad del experimento desarrollado.

Tras aplicar algunas pruebas al instrumento, afinar detalles de redacción y claridad, se adaptó y desarrolló un cuestionario de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción para medir la percepción de la calidad en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana. Se capacitó a un personal para la correcta aplicación de un cuestionario adaptado al sector y se ejecutó sobre una muestra de 384 clientes del servicio en cuestión.

Se contrastó el sistema de hipótesis planteado, utilizando para ello la variabilidad en las ecuaciones de regresión lineal a través de las pruebas ANOVA y el nivel de significancia los coeficientes de las variables independientes en conjunto y la percepción de la calidad. Se evaluaron los coeficientes de determinación o R^2 para cada una de las ecuaciones de regresión lineal sustentadas en cada una de éstas hipótesis.

Los resultados de las pruebas mostraron la consistencia, la validez interna y la confiabilidad del experimento desarrollado.



Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Introducción

En este capítulo se analizaron los resultados obtenidos, los cuales validan las seis hipótesis planteadas y responden a las preguntas de la presente investigación. Por ser un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, se consideró el modelo de regresión lineal para poder realizar las correlaciones respectivas en cada hipótesis.

El levantamiento de la información se desarrolló sobre la base de un muestreo válido de 384 clientes de la Clínica Delgado. Ambos cuestionarios (expectativas y percepción) se aplicaron en un momento único; siendo una encuesta dirigida por el encuestador.

Para fines de esta investigación y para poder determinar el impacto de todas las dimensiones del SERVQUAL, en conjunto, respecto de la calidad percibida en el servicio al cliente, se decidió utilizar el modelo de regresión lineal múltiple. Esta relación se expresa de la siguiente manera:

$$(Y) = a + b(X_1) + c(X_2) + d(X_3) + e(X_4) + f(X_5)$$

Donde:

(Y) representa la variable dependiente y la calidad de servicio percibida.

(a) representa la pendiente o coeficiente que determina la relación entre X e Y.

(X) representa la variable independiente y a cada una de las dimensiones del SERVQUAL de forma independiente.

(b, c, d, e, f) representan los coeficientes que permite ajustar la ecuación lineal y corresponden a *tangibilidad*, *fiabilidad*, *capacidad de respuesta*, *seguridad* y *empatía*.

Finalmente, a manera descriptiva, se describió cuál es la situación de la calidad percibida en el servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana y se muestran los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones y las brechas existentes entre las expectativas y percepciones por cada dimensión para este estudio.

4.2 Perfil de los Informantes Encuestados

Para la aplicación del instrumento SERVQUAL, se consideró a los pacientes o pacientes que hubiesen finalizado el servicio en la clínica Delgado. De esta manera, se logró rescatar las respuestas de los participantes tanto de sus expectativas, al iniciar el servicio, como de sus percepciones, al finalizar aquel.

El total de personas encuestadas fueron 394 en Lima Metropolitana, Perú; sin embargo, diez encuestas fueron eliminadas, al no cumplir con tener las respuestas completas ni filtros indicados definidos previamente para asegurar la validez y confiabilidad del presente estudio. De esta manera, se obtuvieron 384 encuestas finales óptimas para poder iniciar el análisis de los datos. En cuanto a la distribución de género, puede afirmarse que la equidad de la muestra fue óptima ya que un 46% de participantes encuestados fueron del género masculino y un 54% de los participantes encuestados fueron del género femenino.

Ver mayor detalle en Figura 4:

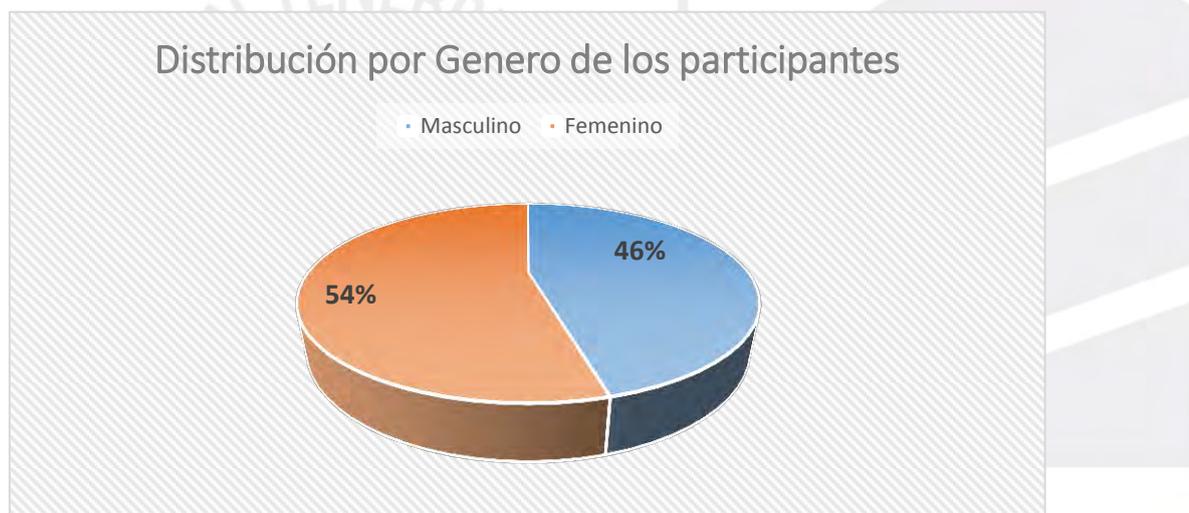
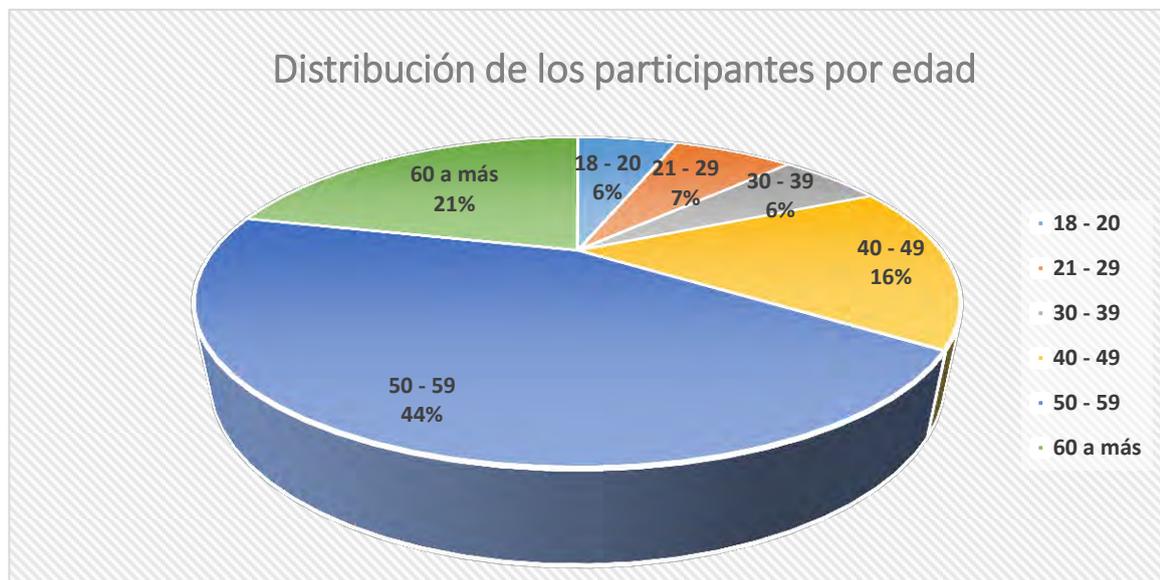


Figura 4. Distribución por género de los participantes

Elaboración propia a partir de los datos recolectados en las encuestas.

Por otro lado, para efectos del presente análisis se tomaron en cuenta participantes de 18 años a más, lo cual permitió tener una diversidad de rangos de edad que nos permitiera tener una visión y perspectiva en las respuestas de los diversos jóvenes y adultos en cuanto a sus expectativas y percepciones en la Clínica Delgado y la relación con la calidad percibida de



los mismos. En cuanto a los rangos de edad, se rescata que los adultos entre 50 y 59 años representaron el 44% del total de participantes. Ver mayor detalle en la Figura 5:

Figura 5. Distribución por rangos de edad de los participantes.

Elaboración propia a partir de los datos recolectados en encuestas.

4.3 Pruebas de validez y confiabilidad

En función de lo propuesto, se ejecutó la validación de los resultados. Para esto se plantearon dos tipos de pruebas:

a) Correlación de Pearson:

Tabla 3

Correlación de Pearson para las Variables del Estudio.

		DIF_FI ABILID AD	DIF_RESP UESTA	DIF_SEGU RIDAD	DIF_E MPATI A	DIF_TAN GIBILID AD	DIF_EXPE CT_PERC EP
DIF_FIABILI DAD	Correlación de Pearson	1	,386**	,330**	0.082	,242**	,526**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.110	0.000	0.000
	N	384	384	384	384	384	384
DIF_RESPU ESTA	Correlación de Pearson	,386**	1	,502**	,192**	,335**	,676**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
	N	384	384	384	384	384	384
DIF_SEGUR IDAD	Correlación de Pearson	,330**	,502**	1	,251**	,349**	,706**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
	N	384	384	384	384	384	384
DIF_EMPAT IA	Correlación de Pearson	0.082	,192**	,251**	1	,319**	,716**
	Sig. (bilateral)	0.110	0.000	0.000		0.000	0.000
	N	384	384	384	384	384	384
DIF_TANGI BILIDAD	Correlación de Pearson	,242**	,335**	,349**	,319**	1	,609**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000
	N	384	384	384	384	384	384
DIF_EXPEC T_PERCEP	Correlación de Pearson	,526**	,676**	,706**	,716**	,609**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	N	384	384	384	384	384	384

b) Prueba de validez

a. Método de consistencia interna

Estas validaciones se realizaron en función de los resultados del Alfa de Cronbach. Se obtuvo un valor de 0.729 como resultado del estudio en general (ver Tabla 4), 0.728 para las expectativas (ver Tabla 5) y 0.736 para percepciones (ver Tabla 6). Estos

resultados, de acuerdo con lo establecido anteriormente, se toman como confiables para el presente trabajo.

Tabla 4

Alfa de Cronbach - General.

Alfa de Cronbach - General	N de elementos
0.729	23

Tabla 5

Alfa de Cronbach – Expectativas

Alfa de Cronbach - Expectativas	N de elementos
0.728	23

Tabla 6

Alfa de Cronbach - Percepciones.

Alfa de Cronbach - Percepciones	N de elementos
0.736	23

c) Análisis confirmatorio

a. Prueba de KMO o análisis factorial

La prueba se realizó tanto para las expectativas como para las percepciones, pero además para todo el estudio en general. Para la prueba de KMO obtuvo como medida de adecuación un resultado de 0.808 como resultado global (ver Tabla 7), y para expectativas y percepciones de 0.667 (ver Tabla 8) y 0.823 (ver Tabla 9) respectivamente, considerándose una prueba con resultados aceptables.

b. Prueba de esfericidad de Bartlett

Como resultado de la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un valor de significancia menor de 0.05 como resultado global (ver detalle en Tabla 7) para la validación de expectativas (ver detalle en Tabla 8) y validaciones de percepciones (ver detalle en Tabla

9), por lo que no se rechaza la hipótesis de esta prueba: se concluye que existe correlación entre las variables.

Tabla 7

Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - General.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.808
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3,422.217
	Gl	231
	Sig.	0.000

Tabla 8

Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - Expectativas.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.667
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7,466.140
	Gl	231
	Sig.	0.000

Tabla 9

Prueba de KMO y Esfericidad de Bartlett - Percepciones.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.823
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2,768.027
	Gl	231
	Sig.	0.000

4.4 Resultados de Hipótesis

Se evaluaron las seis hipótesis, las cuales se presume mantienen una relación independiente entre las dimensiones del SERVQUAL evaluadas (*tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad*) y la calidad percibida del servicio al en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

4.4.1 Resultados de Hipótesis H₁

Para realizar las validaciones de la hipótesis multivariada H₁ se han definido las siguientes pruebas de evaluación:

- a) Evaluación de la variabilidad de la regresión lineal con base en la prueba ANOVA para verificar la ecuación multivariada de la H_1 “Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana”. Esta validación se realizó para determinar el aporte y significancia de cada una de las dimensiones del modelo SERVQUAL “ X_1 ”, “ X_2 ”, “ X_3 ”, “ X_4 ” y “ X_5 ” y la calidad percibida del servicio “ Y ”.
- b) Evaluación del coeficiente de determinación R^2 para cada una de las seis hipótesis planteadas H_1 , H_2 , H_3 , H_4 , H_5 y H_6 . La intención de esta validación es conocer la predicción que se hará de la percepción de la calidad vs. el porcentaje que representa cada dimensión o variable independiente analizada de la muestra entera.
- c) Evaluación de los coeficientes de regresión lineal, siendo A, B, C, D, E y F los coeficientes de las variables independientes o pendientes de las rectas y E la constante de la ecuación lineal de la forma $y = Ax_1 + Bx_2 + Cx_3 + Dx_4 + Ex_5 + F$.
- d) Finalmente, se evaluará la normalidad de los errores estándar y la independencia de los residuos.

H_1 . Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

- a) Inicialmente, se evaluó la variabilidad de la regresión para la ecuación multivariada, mediante el análisis de varianza o prueba ANOVA, comparando la calidad del sector frente a cada una de las variables independientes, obteniéndose los siguientes resultados. Ver detalle en la Tabla 10:

Tabla 10

Análisis de Varianza (ANOVA).

ANOVA^a

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	21.262	5	4.252	648692.783	,000 ^b
Residuo	0.002	378	0.000		
Total	21.264	383			

a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP
b. Predictores: (Constante), DIF_TANGIBILIDAD, DIF_FIABILIDAD, DIF_EMPATÍA, DIF_SEGURIDAD, DIF_RESPUESTA

Se observa que la significancia resulta igual a cero cuando se incluyen las cinco variables o dimensiones. Esto indica que el modelo, en éste estadio, explica por completo el efecto que tienen las variables DIF_TANGIBILIDAD, DIF_FIABILIDAD, DIF_EMPATÍA, DIF_SEGURIDAD, DIF_RESPUESTA en DIF_EXPECT_PERCEP. De ésta manera, se analiza correctamente la relevancia que tienen las dimensiones en la calidad percibida.

b) Se evaluó el coeficiente de determinación R^2 , el cual muestra un valor de 1.000, el cual explica el 100% de la variabilidad de la regresión lineal. Esto significa, también, que las variables independientes explican el 100% de la variable dependiente. Ver detalle en la Tabla 11.

Tabla 11

Coefficientes de Determinación R^2 para la Hipótesis H_1

Error

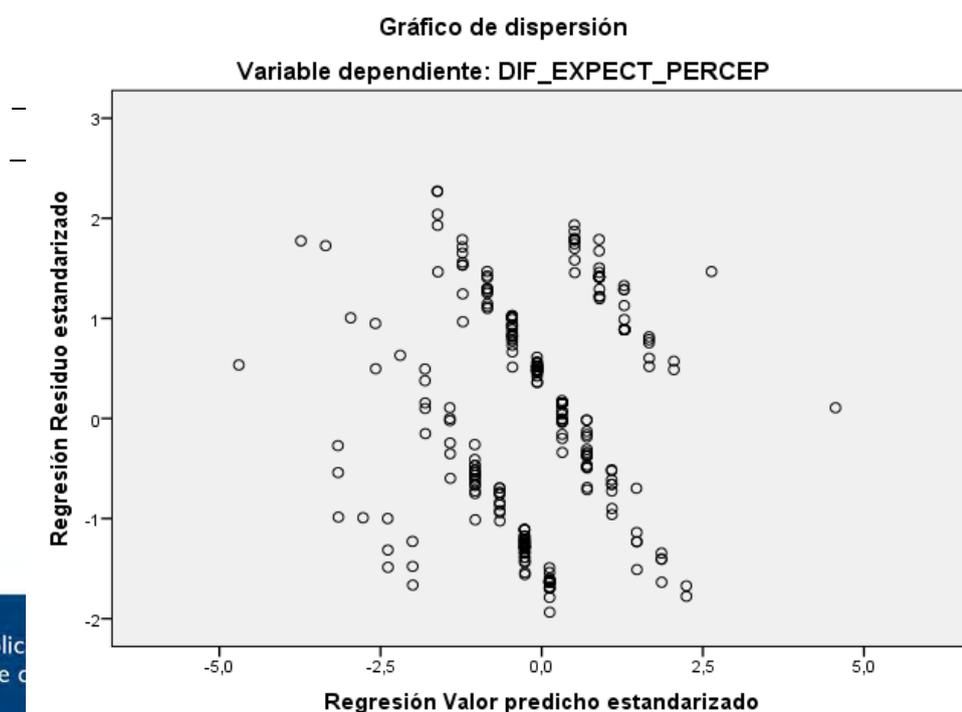


Figura 6. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H₁.

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a cada una de las variables independientes. De la misma forma, se evaluó el valor de la constante correspondiente a la regresión lineal. Para el caso de DIF_FIABILIDAD: 0.227; DIF_RESPUESTA: 0.182; DIF_SEGURIDAD: 0.181; DIF_EMPATÍA: 0.228; DIG_TANGIBILIDAD: 0.182. Ver detalle en la Tabla 12.

Tabla 12

Coeficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₁.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error estándar	Beta			
1 (Constante)	0.000	0.000			-2.487	0.013
DIF_FIABILIDAD	0.227	0.001	0.235		382.138	0.000
DIF_RESPUESTA	0.182	0.000	0.274		404.588	0.000
DIF_SEGURIDAD	0.181	0.000	0.296		440.371	0.000
DIF_EMPATIA	0.228	0.000	0.508		854.449	0.000
DIF_TANGIBILIDAD	0.182	0.001	0.195		311.780	0.000

Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP

La ecuación resultante sería la siguiente:

$$\text{DIF_EXPEC_PERCEP} = 0.227 * \text{DIF_FIABILIDAD} + 0.182 * \text{DIF_RESPUESTA} + 0.181 * \text{DIF_SEGURIDAD} + 0.228 * \text{DIF_EMPATIA} + 0.182 * \text{DIF_TANGIBILIDAD}$$

Analizando los coeficientes resultantes de la regresión múltiple, se observa que la dimensión DIF_EMPATÍA tiene el beta más elevado, por lo que tiene una mayor relevancia

sobre DIF_EXPEC_PERCEP. Del mismo modo, se observa que la significancia en el conjunto de variables es 0.

Revisando el análisis de regresión múltiple se concluye que existe una influencia entre las variables independientes y variable dependiente. Con ésta información, se comprueba que las variables independientes trabajando juntas tienen un impacto relevante sobre la calidad percibida.

d) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En esta validación se muestran los valores aproximándose a la recta estimada. Ver detalle en la Figura 7.

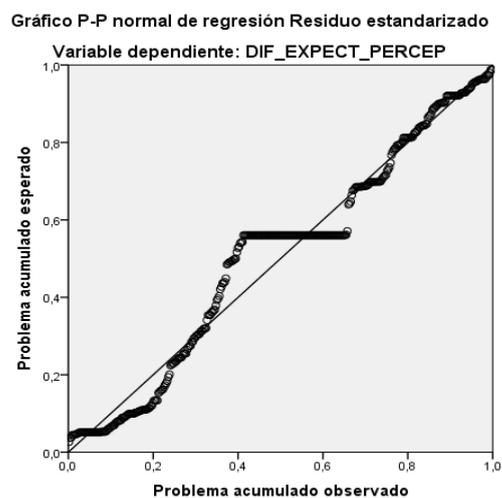


Figura 7. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₁.

4.4.2 Resultados de Hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆.

Para realizar las validaciones de las hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆ se han definido las siguientes pruebas de evaluación:

a) Evaluación de la correlación R entre las variables DIF_TANGIBILIDAD, DIF_FIABILIDAD, DIF_RESPUESTA, DIF_SEGURIDAD y DIF_EMPATÍA y

DIF_EXPECT_PERCEP de manera independiente para las hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆ utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

- b) Evaluación del coeficiente de determinación R² para cada una de las seis hipótesis planteadas H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆. La intención de ésta validación es conocer la predicción que se hará de la percepción de la calidad vs el porcentaje que representa cada dimensión o variable independiente analizada de la muestra entera.
- c) Evaluación de los coeficientes de regresión lineal, siendo A, el coeficiente de la ecuación lineal y B el coeficiente de la variable independiente o pendiente de la recta. Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.
- d) Mediante el test de la t-Student para la muestra, se comprobará si es posible aceptar que la media de la población es un valor determinado, evaluando si es razonable mantener la hipótesis nula de que la media es tal valor. El test de t Student se utilizará para validar las hipótesis H₂, H₃, H₄, H₅ y H₆.
- e) Finalmente, se evaluará la normalidad de los errores estándar y la independencia de los residuos.

H₂. La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

- a) Se evaluó el nivel de correlación R de la variable DIF_TANGIBILIDAD con respecto a DIF_EXPECT_PERCEP, el cual nos muestra un valor de 0.609 con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable *tangibilidad* y la calidad percibida. Ver detalle en la Tabla 13.
- b) Se evaluó el coeficiente de determinación R² para la hipótesis H₂. Ésta prueba interpreta, que porcentaje de la variabilidad total para la calidad percibida es explicada por la variable *tangibilidad*. Para éste caso se muestra un valor de 0.371. Esto significa, que el 37.1% de la variabilidad de la calidad percibida es explicada por la variable *tangibilidad*. Ver detalle en la Tabla 13 y la Figura 8:

Tabla 13

Coefficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₂.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,609 ^a	0.371	0.369	0.18716

Modelo	Coefficientes no estandarizados	Coefficientes estandarizados	t	Sig.
--------	---------------------------------	------------------------------	---	------

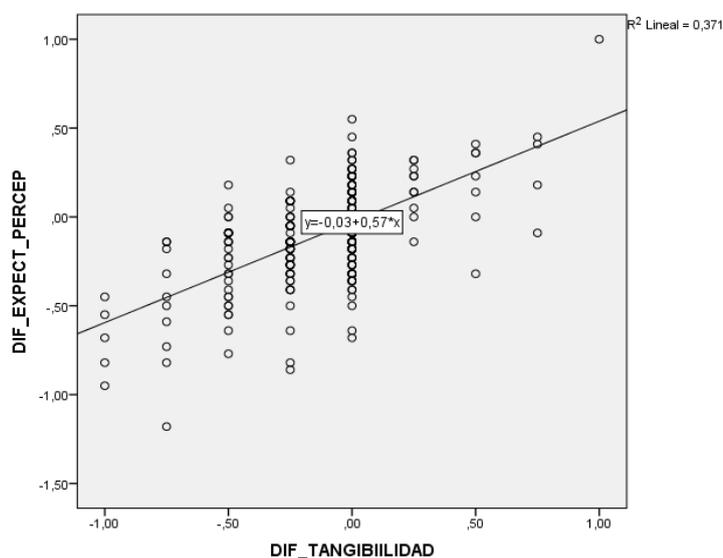


Figura 8. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H₂

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a la variable independiente

DIF_TANGIBILIDAD. Ver detalle en la Tabla 14.

Tabla 14

Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₂

	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	-0.028	0.010		-2.777	0.006
DIF_TANGIBILIDAD	0.567	0.038	0.609	15.003	0.000
a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP					

Como se aprecia en la Tabla 14, se muestra la constante A de la ecuación lineal y la constante de la variable independiente o pendiente de la recta B. La constante tiene un valor de -0.028 y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de 0.567. Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.

d) Analizando el coeficiente de regresión a través de t-student, resulto siendo -2.777 con un nivel de significancia menor a 0.05. De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante A; sin embargo, no se rechaza la hipótesis referente al coeficiente B, por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$\text{DIF_EXPEC_PERCEP} = 0.567 * \text{DIF_TANGIBILIDAD}$$

Finalizando éstas pruebas, se aprueba la hipótesis H_2 validando, que existe una relación positiva entre la calidad percibida del servicio al cliente y la *tangibilidad* en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

e) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En esta validación se muestran los valores

aproximándose a la recta estimada.

Ver detalle en la Figura 9.

Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado

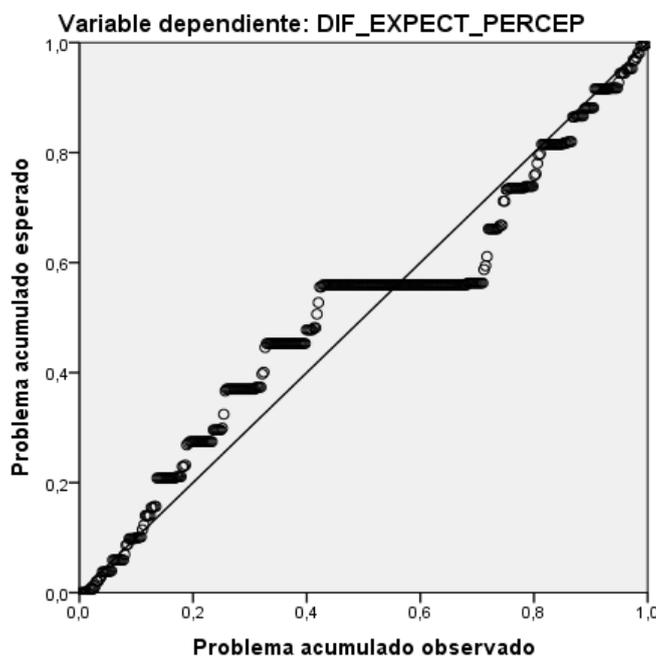


Figura 9. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H₂.

H₃. La dimensión *fiabilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

a) Se evaluó el nivel de correlación R de la variable DIF_FIABILIDAD con respecto a DIF_EXPECT_PERCEP, el cual nos muestra un valor de 0.526 con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable *fiabilidad* y la calidad percibida. Ver detalle en la Tabla 15

b) Se evaluó el coeficiente de determinación R² para la hipótesis H₃. Ésta prueba interpreta que porcentaje de la variabilidad total de la calidad percibida es explicada por la variable *fiabilidad*. Para éste caso se muestra un valor de 0.277. Esto significa, que el 27.7% de la variabilidad de la calidad total es explicada por la variable *fiabilidad*. Ver detalle en la Tabla 15 y la Figura 10.

Tabla 15

Coeficiente de Determinación R² para la Hipótesis H₃.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,526 ^a	0.277	0.275	0.20059

a. Predictores: (Constante), DIF_FIABILIDAD

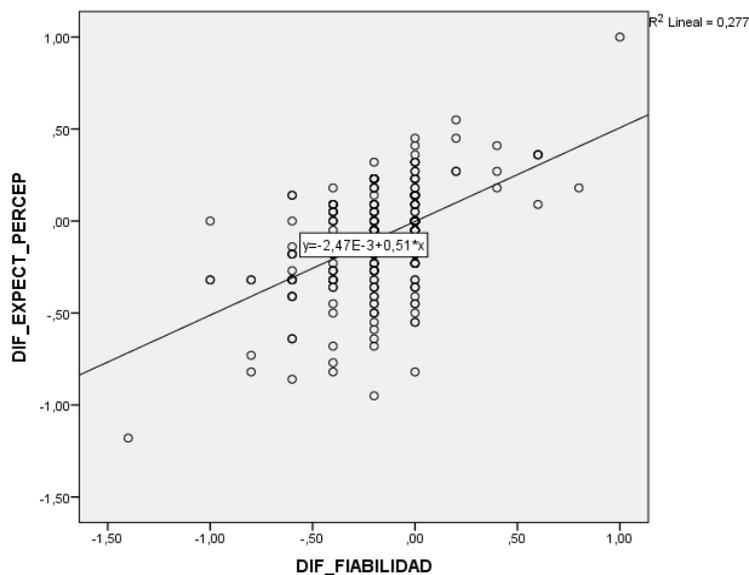


Figura 10. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H₃

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a la variable independiente DIF_FIABILIDAD. Ver detalle en la Tabla 16.

Tabla 16

Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₃.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	-0.002	0.012		-0.209	0.835
DIF_FIABILIDAD	0.509	0.042	0.526	12.102	0.000

a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP

Como se aprecia en la Tabla 16, se muestra la constante A de la ecuación lineal y la constante de la variable independiente o pendiente de la recta B. La constante tiene un valor

de -0.002 y la pendiente de la recta, constante b , tiene un valor de 0.509 . Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.

d) Analizando el coeficiente de regresión a través de t-student, resulto siendo -0.209 con un nivel de significancia menor a 0.05 . De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante A ; sin embargo, no se rechaza la hipótesis referente al coeficiente B , por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$\text{DIF_EXPEC_PERCEP} = 0.509 * \text{DIF_FIABILIDAD}$$

Finalizando éstas pruebas, se aprueba la hipótesis H_3 validando, que existe una relación positiva entre la calidad percibida del servicio al cliente y la *fiabilidad* en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

e) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En ésta validación se muestran los valores aproximándose a la recta estimada. Ver mayor detalle en la Figura 11.

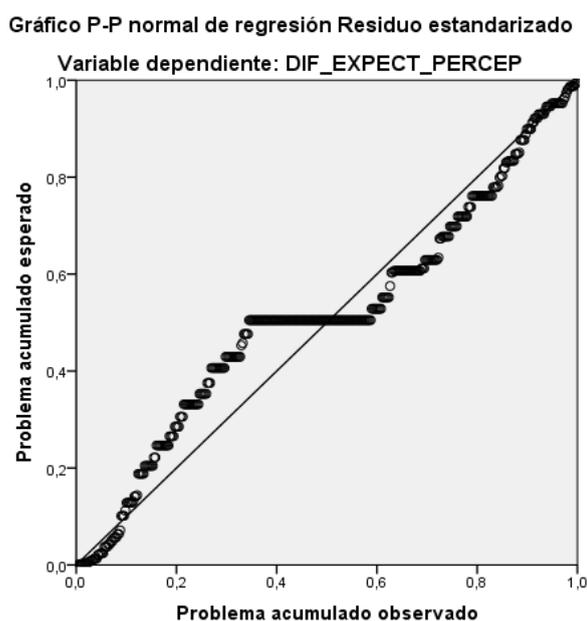


Figura 11. P-P normal de regresión residuo estandarizado para la hipótesis H_3

H_4 . La dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

a) Se evaluó el nivel de correlación R de la variable $DIF_RESPUESTA$ con respecto a DIF_EXPECT_PERCEP , el cual, nos muestra un valor de 0.676 con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable *capacidad de respuesta* y la calidad percibida. Ver detalle en la Tabla 17.

b) Se evaluó el coeficiente de determinación R^2 para la hipótesis H_4 . Ésta prueba interpreta que porcentaje de la variabilidad total de la calidad percibida es explicada por la variable *capacidad de respuesta*. Para éste caso se muestra un valor de 0.457. Esto significa, que el 45.7% de la variabilidad de la calidad percibida es explicada por la variable *capacidad de respuesta*. Ver la Tabla 17 y la Figura 12.

Tabla 17

Coeficiente de Determinación R^2 para la Hipótesis H_4 .

Modelo	R	R^2	R^2 ajustado	Error estándar de la estimación
1	,676 ^a	0.457	0.455	0.17392

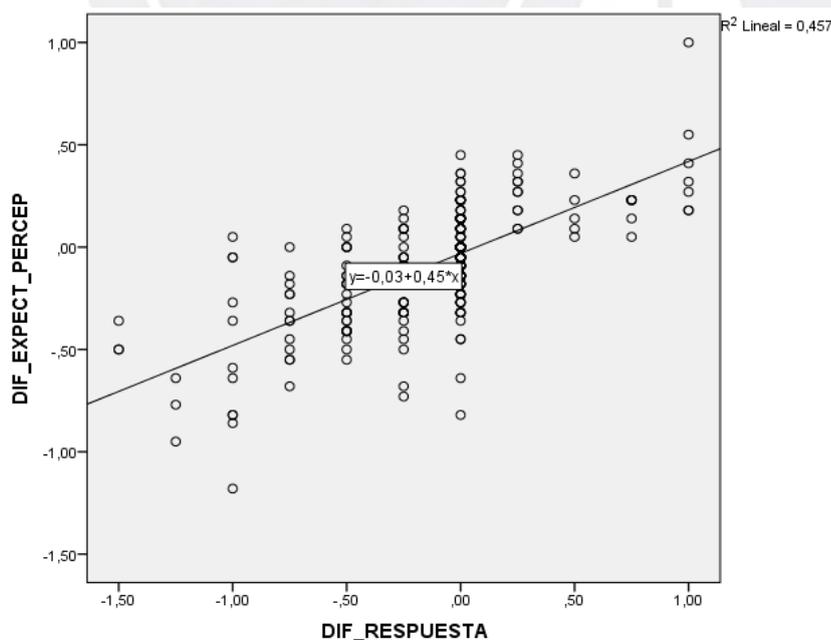


Figura 12. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H_4

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a la variable independiente

DIF_RESPUESTA. Ver detalle en la Tabla 18.

Tabla 18

Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₄.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		t	Sig.
	B	Error estándar	Beta			
1 (Constante)	-0.031	0.009			-3.345	0.001
DIF_RESPUESTA	0.449	0.025	0.676		17.916	0.000

a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP

Como se aprecia en la Tabla 18, se muestra la constante A de la ecuación lineal y la constante de la variable independiente o pendiente de la recta B. La constante tiene un valor de -0.031 y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de 0.449. Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.

d) Analizando el coeficiente de regresión a través de t-student, resultado siendo -3.345 con un nivel de significancia menor a 0.05. De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante A; sin embargo, no se rechaza la hipótesis referente al coeficiente B, por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$DIF_EXPEC_PERCEP = 0.449 * DIF_RESPUESTA$$

Finalizando éstas pruebas, se aprueba la hipótesis H₄ validando, que existe una relación positiva entre la calidad percibida del servicio al cliente y la *capacidad de respuesta* en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

e) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En esta validación se muestran los valores aproximándose a la recta estimada. Ver detalle en la Figura 13.

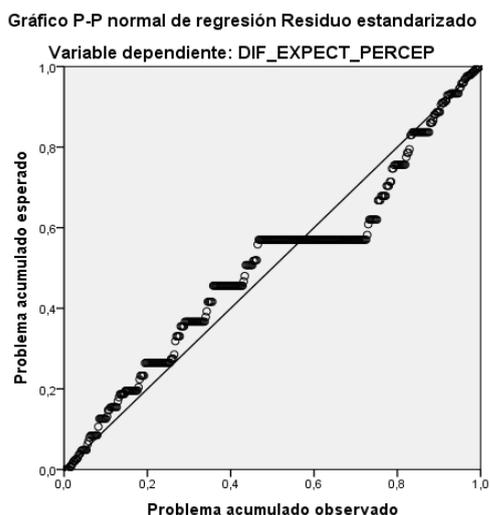


Figura 13. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H₄.

H₅. La dimensión *seguridad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

a) Se evaluó el nivel de correlación R de la variable DIF_SEGURIDAD con respecto a DIF_EXPECT_PERCEP, el cual, nos muestra un valor de 0.706 con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable *seguridad* y la calidad percibida. Ver detalle en la Tabla 19.

b) Se evaluó el coeficiente de determinación R² para la hipótesis H₅. Ésta prueba interpreta que porcentaje de la variabilidad total de la calidad percibida es explicada por la variable *seguridad*. Para éste caso se muestra un valor de 0.499. Esto significa, que el 49.9% de la variabilidad de la calidad percibida es explicada por la variable *seguridad*. Ver mayor detalle en la Tabla 19 y en la Figura 14.

Tabla 19

Coefficientes de Determinación R² para la Hipótesis H₅.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,706 ^a	0.499	0.497	0.16707

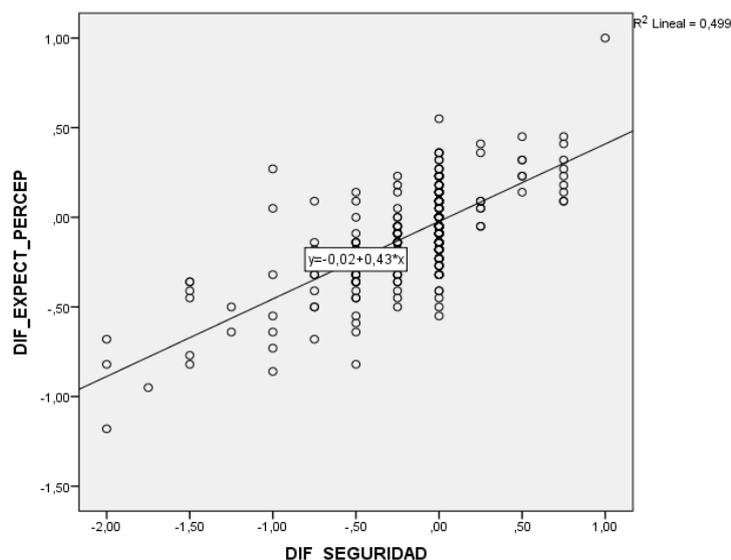


Figura 14. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H₅.

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a la variable independiente DIF_SEGURIDAD. Ver detalle en la Tabla 20.

Tabla 20.

Coefficientes de Regresión Lineal para la Hipótesis H₅.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	-0.023	0.009		-2.595	0.000
DIF_SEGURIDAD	0.432	0.022	0.706	19.490	0.000

a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP

Como se aprecia en la Tabla 20, se muestra la constante A de la ecuación lineal y la constante de la variable independiente o pendiente de la recta B. La constante tiene un valor

de -0.023 y la pendiente de la recta, constante b , tiene un valor de 0.432 . Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.

d) Analizando el coeficiente de regresión a través de t-student, resulto siendo -2.595 con un nivel de significancia menor a 0.05 . De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante A ; sin embargo, no se rechaza la hipótesis referente al coeficiente B , por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$\text{DIF_EXPEC_PERCEP} = 0.432 * \text{DIF_SEGURIDAD}$$

Finalizando éstas pruebas, se aprueba la hipótesis H_5 validando, que existe una relación positiva entre la calidad percibida del servicio al cliente y la *seguridad* en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

e) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En esta validación se muestran los valores aproximándose a la recta estimada. Ver detalle en la Figura 15.

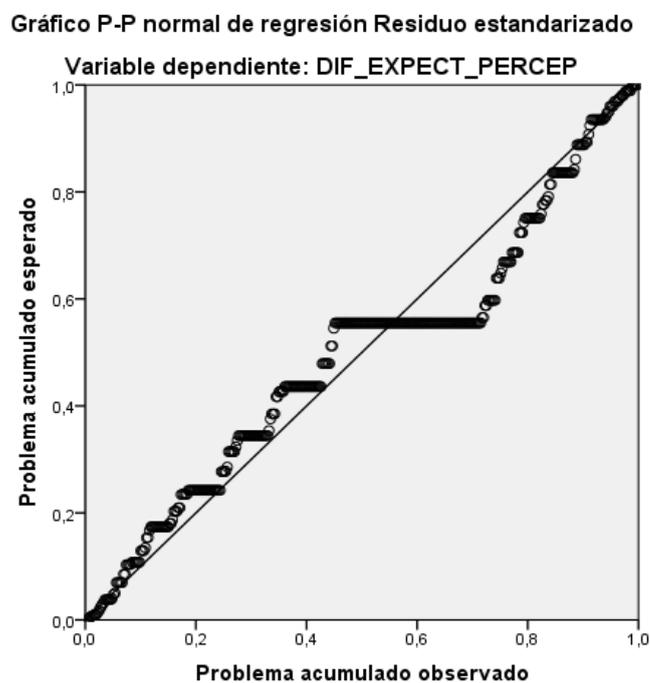


Figura 15. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H_5 .

H₆. La dimensión *empatía* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio al cliente en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

a) Se evaluó el nivel de correlación R de la variable DIF_EMPATÍA con respecto a DIF_EXPECT_PERCEP, el cual nos muestra un valor de 0.716 con un nivel de significancia menor a 0.05. Estos valores permiten rechazar la hipótesis nula y confirmar la relación existente entre la variable *empatía* y la calidad percibida. Ver detalle en la Tabla 21.

b) Se evaluó el coeficiente de determinación R² para la hipótesis H₆. Ésta prueba interpreta, que porcentaje de la variabilidad total para la calidad percibida es explicada por la variable *empatía*. Para éste caso se muestra un valor de 0.513. Esto significa, que el 51.3% de la variabilidad de la calidad percibida es explicada por la variable *empatía*. Ver mayor detalle en Tabla 21 y la Figura 16.

Tabla 21

Coeficiente de Determinación R² para la Hipótesis H₆.

Modelo	R	R ²	R ² ajustado	Error estándar de la estimación
1	,716 ^a	0.513	0.511	0.16471

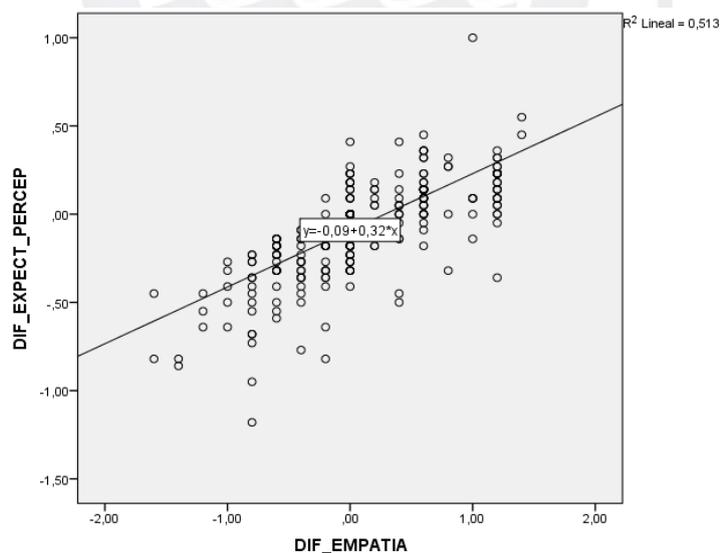


Figura 16. Coeficientes validados para regresión lineal para la hipótesis H₆.

c) Se realizó la evaluación del coeficiente A referente a la variable independiente

DIF_EMPATÍA. Ver mayor detalle en la Tabla 22.

Tabla 22

Coefficientes de regresión lineal para la hipótesis H₆.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	-0.091	0.008		-10.825	0.000
DIF_EMPATÍA	0.321	0.016	0.716	20.046	0.000

a. Variable dependiente: DIF_EXPECT_PERCEP

En la Tabla 22, se muestra la constante A de la ecuación lineal y la constante de la variable independiente o pendiente de la recta B. La constante tiene un valor de -0.091 y la pendiente de la recta, constante b, tiene un valor de 0.321. Éste modelo está representado por la ecuación lineal $y = A + Bx$.

d) Analizando el coeficiente de regresión a través de t-student, resultado siendo -10.825 con un nivel de significancia menor a 0.05. De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante A; sin embargo, no se rechaza la hipótesis referente al coeficiente B, por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$\text{DIF_EXPEC_PERCEP} = 0.321 * \text{DIF_EMPATÍA}$$

Finalizando éstas pruebas, se aprueba la hipótesis H₆ validando, que existe una relación positiva entre la calidad percibida del servicio al cliente y la *empatía* en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

e) Por último, se evaluó la naturaleza de la regresión lineal, utilizando la inspección visual para revisar la normalidad de los residuos. En esta validación se muestran los valores aproximándose a la recta estimada. Ver detalle en la Figura 17.

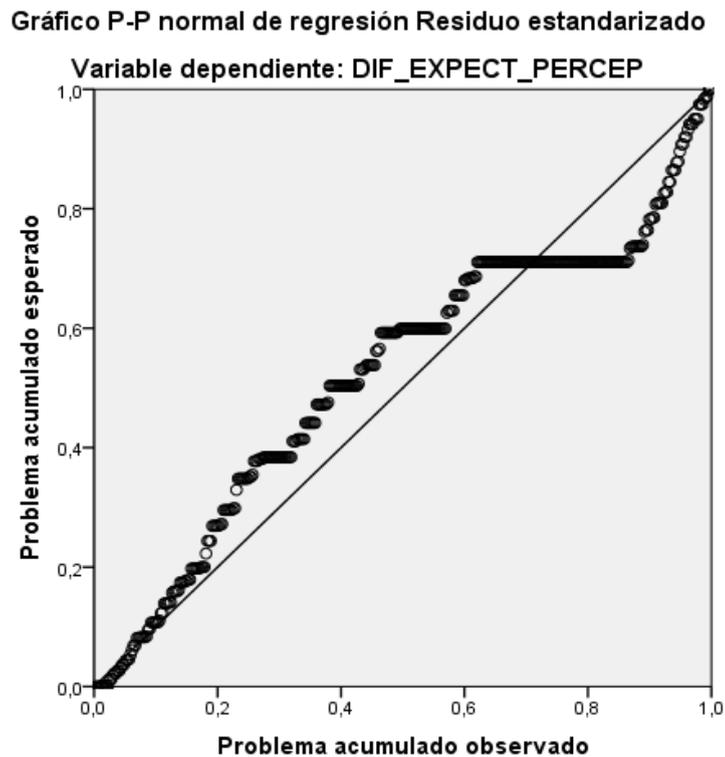


Figura 17. P-P normal de regresión Residuo Estandarizado para la hipótesis H6.

4.4. Discusión y Análisis de las Hipótesis Obtenidas

En función de los resultados obtenidos con las pruebas de correlación, se llega a las siguientes conclusiones:

H₁: Se concluye que las cinco dimensiones tienen influencia sobre la calidad percibida.

H₂: Se concluye que la dimensión *tangibilidad* presenta una influencia relativa sobre la calidad percibida.

H₃: Se deduce que la dimensión *fiabilidad* tiene influencia relativa en la calidad percibida.

H₄: Se evidencia la influencia relativa de la dimensión *capacidad de respuesta* sobre la calidad percibida.

H₅: La dimensión *seguridad* presenta influencia relativa en la calidad percibida.

H₆: Se concluye que la dimensión *empatía* tiene influencia relativa en la calidad percibida.

Los resultados de las hipótesis indican que todas las dimensiones tienen influencia en la calidad percibida. A partir del índice de correlación, se determina que la dimensión *empatía* es la que presenta una mayor fuerza en la correlación con la calidad percibida al

presentar un valor de 0,513. Por otro lado, las dimensiones *seguridad* y *capacidad de respuesta* presentan un nivel de correlación aceptable, siendo los valores del resultado similares. Finalmente, las dimensiones *tangibilidad* y *fiabilidad* son las que presentan los niveles de correlación más bajo, lo cual significa que, a pesar de que presentan influencia en la calidad percibida son las dimensiones que presentan más debilidad en la influencia de la variable dependiente.

4.5. Discusión y Análisis Final de los Resultados del Estudio

Dentro de esta sección se revisarán los resultados más relevantes del estudio descriptivo, identificando, de esta manera, cuáles fueron las dimensiones que tuvieron mejores resultados tanto para expectativas como para percepciones entendiendo, que la mención de los criterios hace referencia a cada una de las preguntas evaluadas dentro de las dimensiones.

4.5.1 Análisis de Expectativas

El resultado de las expectativas promedio de la calidad percibida para la clínica Delgado, de un total de 384 encuestados, fue de 4,91 de un máximo de 5,0 puntos. El cual indica que las expectativas de los pacientes en función a la calidad percibida, son bastante altas.

La figura 18 permite identificar que las expectativas más altas se encuentran en la dimensión *fiabilidad* y *tangibilidad*, presentando un valor medio de 4.97 para ambas dimensiones. Seguida de ellas, se encuentra la dimensión *seguridad* con un valor de 4.96 y *capacidad de respuesta* con un valor de 4.95, siendo estos valores muy cercanos. Finalmente, *empatía* figura como la dimensión con valores más bajos, siendo el valor medio de los

resultados 4.75.

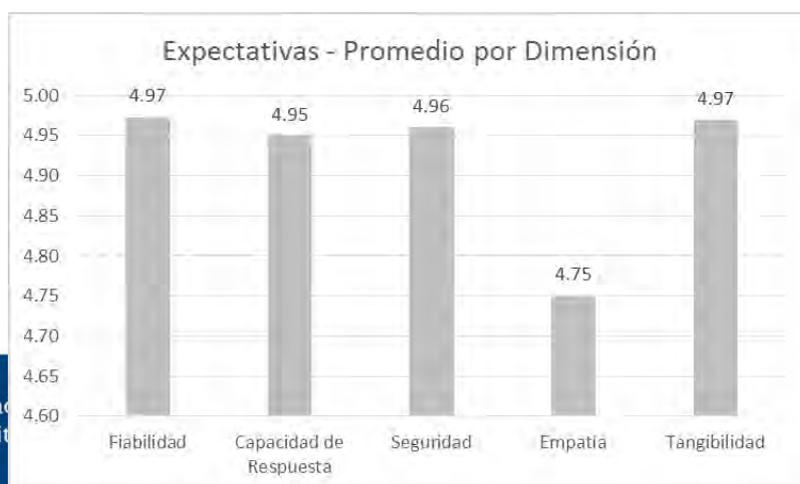


Figura 18. Promedio Expectativas por dimensión

La Figura 19 presenta los resultados obtenidos en función a cada criterio dentro de cada dimensión. A partir de ellos se infiere, que las expectativas con mayor valor para los pacientes de la clínica Delgado se encuentran dentro de la dimensión *tangibilidad*, específicamente, en lo que respecta a limpieza, comodidad y ambiente de la clínica. Por otro lado, se identifica que dentro de la dimensión *empatía*, el criterio que menor expectativa tiene, es la manera sencilla de explicar los procedimientos o análisis que se realizarán.

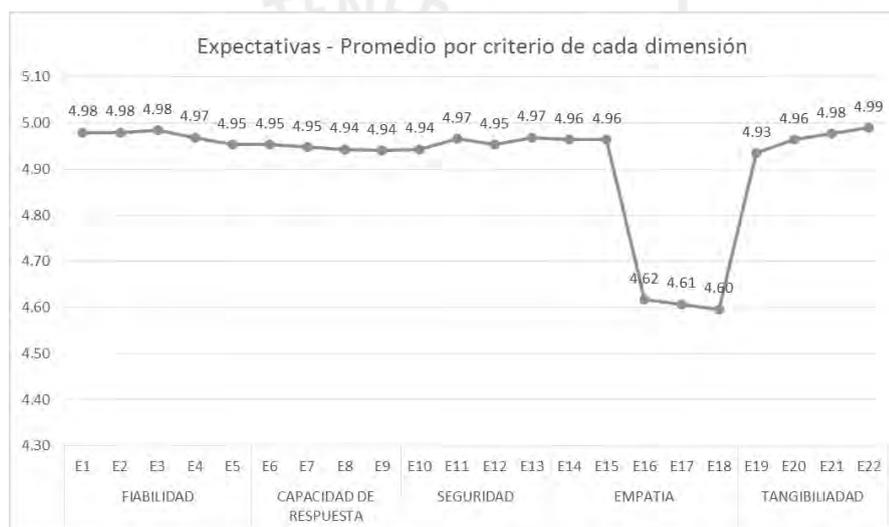


Figura 19. Expectativas promedio por criterio de cada dimensión

4.5.2 Análisis de Percepciones

Respecto a las percepciones de los pacientes, se obtuvo un resultado promedio de 4.84. Debido al alto valor que presenta las percepciones, se infiere que los pacientes se encuentran altamente satisfechos con el servicio de la clínica.

Asimismo, la Figura 20 permite evaluar cada una de las dimensiones con respecto a las percepciones de los pacientes. Se evidencia que la dimensión con el valor más alto es la *tangibilidad* con un valor de 4.88, seguidamente, encontramos *capacidad de respuesta* con una puntuación de 4.85. A un punto por debajo de esta calificación, se encuentra la dimensión *seguridad* y, seguida de ella, la dimensión de *fiabilidad* con un promedio de 4.83. Finalmente, la dimensión con menor puntaje de evaluación es la *empatía* con un valor de 4,8. Estos valores son relativamente altos y en ningún caso representan una insatisfacción severa, para cada una de las dimensiones.

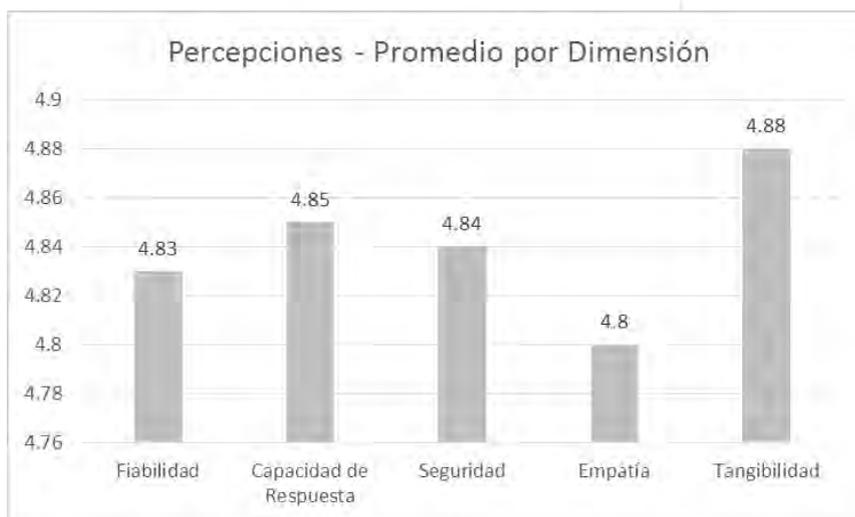


Figura 20. Promedio expectativas por dimensión

La Figura 21 evidencia que la dimensión *tangibilidad* es la que tiene mayor resultado promedio, bajo el criterio de características de ambientes, comodidad y limpieza adecuados para los pacientes. Se puede concluir, que la clínica Delgado cumple con la alta expectativa que tienen los pacientes sobre ella, reflejado en el promedio de las percepciones.

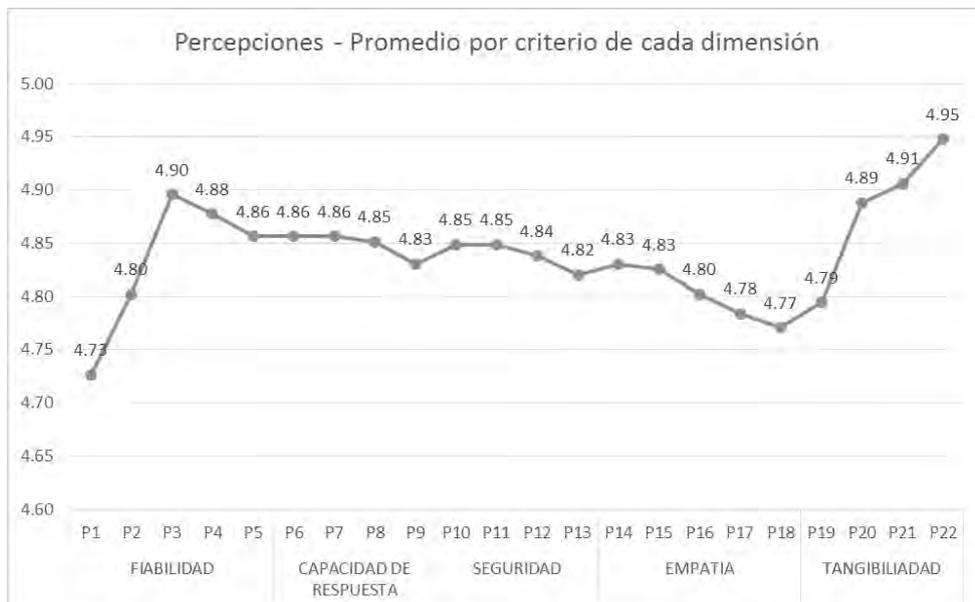


Figura 21. Percepciones promedio por criterio de cada dimensión.

Por otro lado, se identifica que la dimensión con menor promedio en la percepción del servicio es *fiabilidad*, bajo el criterio de enunciado de orientación, explicación e información sobre los trámites de atención. Ésta característica representa una oportunidad de mejora en el servicio de la clínica Delgado.

En la Figura 22, se comparó el promedio de las dimensiones, evidenciándose mayores resultados promedio de las expectativas frente a las percepciones, para las dimensiones de *fiabilidad*, *capacidad de respuesta*, *seguridad* y *tangibilidad*. En función a ello, se puede identificar oportunidades de mejora analizando cada uno de los criterios que se encuentran contenidos en la evaluación de las dimensiones.

Sin embargo, la dimensión *empatía* se presenta como una excepción a la regla, siendo la percepción mayor a la expectativa evaluada. Los criterios centrados en la comunicación del médico, la facilidad de la explicación de los resultados, el procedimiento y la prescripción de medicamentos, fueron los que impulsaron el valor promedio de la percepción dentro de esta dimensión.

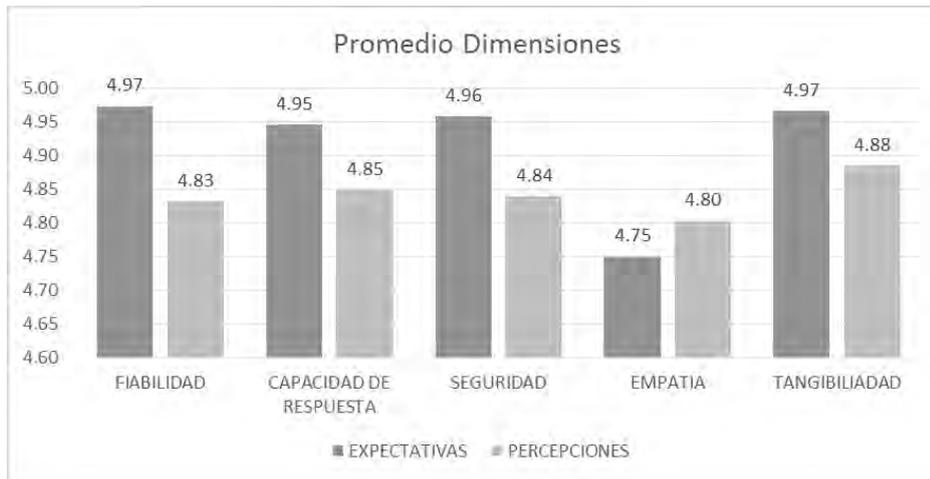


Figura 22. Promedio dimensiones expectativas y percepciones.

4.5.3 Análisis de Brechas de Dimensiones

De acuerdo a la figura 23, se representan las brechas de las dimensiones, siendo la de mayor valor la *fiabilidad*, es decir, que la promesa del servicio no se está cumpliendo totalmente. De la misma forma, otra dimensión de amplio valor es la *seguridad*, entendiéndose que los pacientes esperan que se les brinde un servicio que genere mayor confianza, para que se sientan más seguros durante todo el proceso de atención. La brecha de *tangibilidad* presenta un menor valor promedio, por lo que se interpreta, que el servicio recibido no es tan distante de lo que espera el paciente. Finalmente como se reflejó en la figura 23, la *empatía* es la única dimensión que supera las expectativas de los pacientes.

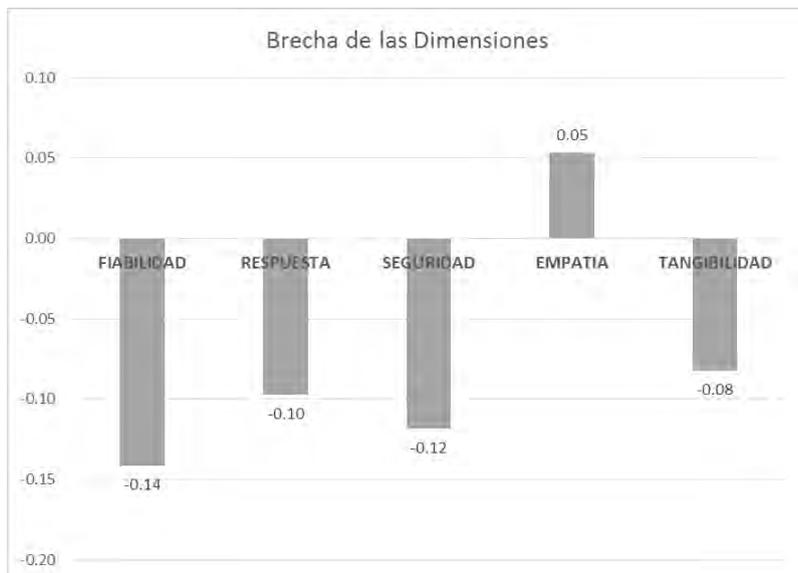


Figura 23. Brecha de las dimensiones

Finalmente, la figura 24 refleja los resultados de las brechas relativas a cada uno de los criterios de las dimensiones. En ese sentido, los criterios de la dimensión *fiabilidad*, que incrementan el valor de las brechas, aparecen en la manera en que el personal de informes atiende y brinda información a los pacientes y en la atención del paciente en función al horario programado. Por otro lado, en la dimensión *seguridad* se identifica que el criterio que incrementa la brecha es la confianza que inspira el médico al paciente.

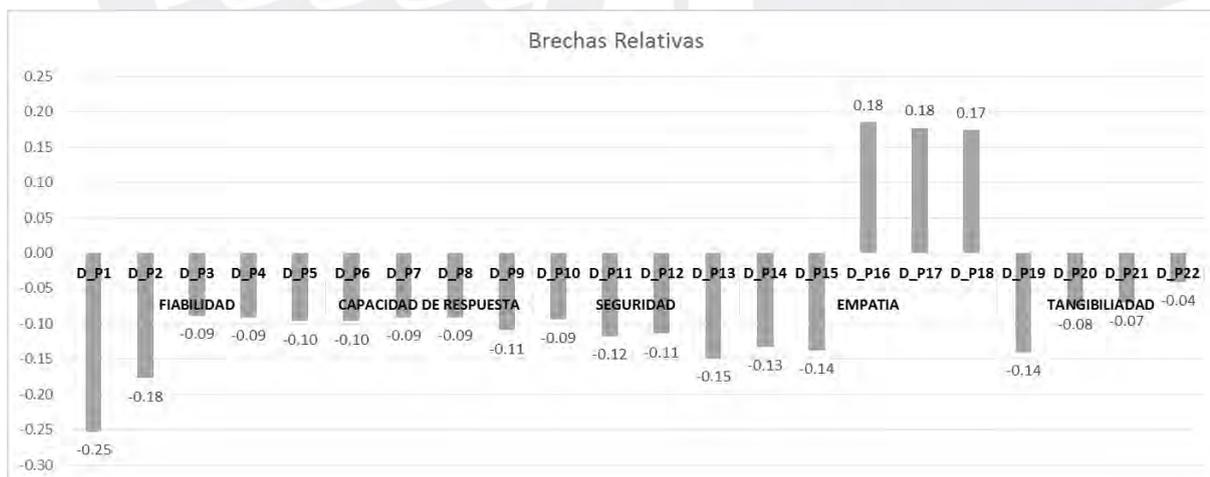


Figura 24. Brechas Relativas Expectativas y Percepciones

4.6. Resumen

Dentro del análisis de los resultados, se pudo comprobar que existe una correlación entre las dimensiones de modelo SERVQUAL con la calidad percibida en la clínica Delgado, siendo la dimensión *empatía* la que tiene un mayor impacto en la calidad en el servicio al cliente. Con esto podemos inferir que el trato del personal, doctores y personal de apoyo, es el elemento clave para que el paciente sienta que la clínica le brinda un servicio adecuado.

Asimismo, se observó que las dimensiones *fiabilidad* y *tangibilidad* son las que tienen un menor impacto, lo que se sustenta tanto por los resultados obtenidos de las encuestas como por los resultados de las pruebas estadísticas realizadas.

Como parte de los resultados descriptivos, se identifica que la clínica Delgado brinda un alto servicio de calidad ya que se obtuvieron promedios altos, tanto en expectativas como en percepciones, en cada una de las dimensiones.

Las brechas por cada una de las dimensiones muestran que *fiabilidad* y *seguridad* son las de mayor valor superando la diferencia entre percepciones y expectativas por encima del 0.10, lo cual se evidencia que el servicio recibido se presenta ligeramente distante de lo que espera el paciente. Por otro lado, las brechas de *tangibilidad* y *capacidad de respuesta* presentan una menor diferencia entre percepciones y expectativas siendo este valor por debajo de 0.10, lo cual refleja que el servicio recibido no es tan distante de lo que espera el paciente.

Con respecto a la variable *empatía*, mostró un comportamiento diferente en cuanto a las brechas ya que, a diferencia del resto de dimensiones, las percepciones obtuvieron resultados promedio por encima de las expectativas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de este estudio fue validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL a través del instrumento de la calidad percibida del servicio al cliente en la clínica Delgado. El estudio buscó la medición de las siguientes dimensiones y cómo impactaban en la calidad percibida del servicio: (i) *tangibilidad*; (ii) *empatía*; (iii) *capacidad de respuesta*; (iv) *seguridad*, y (v) *fiabilidad*. Asimismo, se describió la situación de la calidad percibida en el servicio al cliente de la clínica Delgado. Se utilizó una metodología de tipo correlacional, estudiando la relación entre dos variables: las dimensiones del SERVQUAL como variables independientes y la calidad percibida del servicio al cliente como variable dependiente. Se consideró no experimental y no transversal, utilizando como base la herramienta formulada por Cabello y Chirinos (2012), el cual fue validado en dos focus groups aplicados a pacientes finales.

El estudio se ejecutó en las inmediaciones de la clínica Delgado, utilizando el método no probabilístico por conveniencia. Se encuestó a una muestra de 384 pacientes que se hubiesen atendido por consulta externa. Para la validación de los resultados, se utilizaron las pruebas de Alfa de Cronbach, KMO y esfericidad de Barlett, y por otro lado, para las pruebas de hipótesis, se utilizaron las pruebas de ANOVA y distribución t - Student.

5.1. Conclusiones para cada una de las preguntas

Esta tesis buscó responder las siguientes preguntas de investigación:

- 1) ¿Es válida la teoría del modelo SERVQUAL en la medición de la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 2) ¿La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 3) ¿La dimensión *fiabilidad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 4) ¿La dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?

- 5) ¿La dimensión *seguridad* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 6) ¿La dimensión *empatía* tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado?
- 7) ¿Cuál es la situación de la calidad percibida en el servicio en la clínica privada Delgado?

Estas preguntas sirvieron para validar las siguientes hipótesis del estudio:

- 1) Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 2) La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana
- 3) La dimensión *fiabilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana
- 4) La dimensión *capacidad de respuesta* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 5) La dimensión *seguridad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 6) La dimensión *empatía* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la clínica privada Delgado de Lima Metropolitana.
- 7) La dimensión *tangibilidad* tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio: caso clínica Delgado.

Las conclusiones de la investigación son las siguientes:

- 1) Los resultados de la investigación validan el modelo SERVQUAL de Parasuraman et al. (1985) confirmando, que hay un impacto entre las cinco dimensiones y la calidad percibida en el sector clínicas privadas en Lima Metropolitana.

- 2) Esta investigación muestra que las dimensiones impactan en distinta magnitud en la calidad percibida, siendo *empatía* y *fiabilidad* las que evidencian un mayor impacto. Las dimensiones de *seguridad*, *tangibilidad* y *capacidad de respuesta* evidencian, en menor medida, una influencia en los pacientes.
- 3) Como resultado de la investigación, se valida lo propuesto por Parasuraman et al. (1985): se considera la dimensión *fiabilidad* como una de las importantes, ya que siendo la promesa del servicio, es lo mínimo que los pacientes esperan que se cumpla.
- 4) Asimismo, la dimensión *empatía* es considerada, por los pacientes, como la más importante dentro de la percepción de la calidad del servicio. Pareciese que al tratarse de la dimensión con intervención del factor humano resulta muy valorada por los pacientes.
- 5) A pesar de la fuerte inversión en infraestructura realizada en la clínica Delgado, el impacto de la dimensión *tangibilidad* es, relativamente, menor frente a la *fiabilidad* y la *empatía*. Esto refuerza el hecho de que el factor humano y el cumplimiento de la promesa del servicio son más importantes para el paciente.
- 6) De acuerdo con los resultados, según la escala de Likert, hay un alto nivel de expectativa entre los pacientes: 4.91 en promedio. Pero una vez realizada la consulta, da como resultado 4.84 en promedio. Esto evidencia, que el servicio recibido se encuentra, ligeramente, por debajo de lo esperado por los pacientes. Se identifica una oportunidad de mejora en el servicio ofrecido.
- 7) Respecto a *empatía*, las expectativas de los pacientes son menores que las percepciones. Esto demuestra que una vez recibido el servicio, las percepciones sobre ésta dimensión superan, significativamente, el resultado inicial.
- 8) Dentro de la dimensión *fiabilidad*, analizando expectativas respecto a la atención del personal de informes, los pacientes esperaban se les brindase un servicio

- significativamente mejor; esto refuerza la importancia del trato del personal en la clínica como parte, fundamental, de la calidad percibida del servicio al cliente.
- 9) Al ser un servicio, que busca aliviar los problemas de salud de los clientes, pareciese que el factor tiempo adquiere una importancia significativa, ya que, como se observa en los resultados de los factores *fiabilidad* y *capacidad de respuesta* —dimensiones que contienen la evaluación del tiempo del servicio— se resalta la importancia de las atenciones en los tiempos comprometidos y con la mayor rapidez posible.
- 10) Con respecto a la *tangibilidad* la señalética presenta menores resultados en la evaluación. Pareciese que los elementos como los carteles, señales y letreros, no guían de manera adecuada.
- 11) Analizando la dimensión *seguridad*, respecto al servicio brindado por el médico, se observa, que los factores que mayor impacto tienen en la calidad percibida son: la evaluación antes del diagnóstico y la confianza que el médico brinda.
- 12) Del mismo modo, evaluando la dimensión de *empatía* —dimensión que también evalúa el trato del médico—, este juega un rol protagónico durante la experiencia del servicio, ya que, será quien solucione los problemas del paciente.
- 13) Dentro de los resultados de la dimensión *empatía*, el lenguaje que utiliza el doctor para explicarle a los pacientes el diagnóstico, tratamiento y análisis a realizarse, es lo que mayor peso tiene para los pacientes. Ya que, existiendo en la medicina términos muy técnicos, el uso de un lenguaje más familiar, por parte de los médicos, permite absolver dudas entre los pacientes.
- 14) La dimensión *seguridad* es aquella, que evidencia un menor impacto frente a la calidad percibida del servicio. Pareciese que, si bien la diferencia con respecto al resto de dimensiones no es muy alta, los pacientes siempre esperan un mayor sentido de *seguridad* en el servicio. Dicho esto, desde el punto de vista del negocio, es un

aspecto a reforzar por parte de la clínica Delgado y, extrapolable al resto de clínicas del sector privado.

15) Si analizamos de manera descriptiva los resultados obtenidos, podemos concluir que, si bien la infraestructura y elementos tangibles en la clínica Delgado representa mayor percepción de calidad de servicio.

5.2. Recomendaciones

La calidad del servicio debe tomarse con mucha seriedad, pues a partir de ella se genera la percepción del paciente sobre el servicio recibido. Además, esta información permite que se realice una adecuada toma de decisiones para la mejora continua del servicio.

5.2.1. Recomendaciones prácticas

Se recomienda que la clínica tenga en consideración las oportunidades de mejora que se han identificado en las dimensiones, con el fin de elaborar un plan de acción para minimizar la diferencia entre las expectativas y percepciones de los pacientes, y así garantizar la calidad el servicio.

Se identificó que la dimensión *fiabilidad* presentó valores, que marcan una mayor brecha entre expectativas y percepciones, para lo cual se recomienda mejorar el control de los horarios de las citas, de tal forma, que los pacientes no se vean afectados por posibles demoras en la atención. Para lograrlo, se podría contemplar una mejora en el proceso de atención, de modo que, no se dilaten los tiempos entre pacientes.

De la misma forma, al ser la atención del personal de informes otro de los criterios de evaluación, que presentan diferencias entre lo que se percibe y se espera, se recomienda contar con capacitaciones al personal, que refuercen sus habilidades blandas, garantizando que el trato, la comunicación y la atención a los pacientes sea satisfactoria a todo nivel.

Dentro de la dimensión *seguridad*, la confianza que inspira el médico hacia el paciente es un criterio que amplía la brecha en la calidad percibida, por lo cual, se

recomienda contar con un programa de capacitación orientado a reforzar las habilidades blandas de los médicos.

Dentro de la dimensión *tangibilidad*, se detectó, que una falencia significativa era la señalización dentro de la clínica, por lo que se recomienda que el uso de señalética clara y visible dentro de las inmediaciones de la clínica, mejoraría la calidad percibida del servicio, impactando, en ese sentido, en el tiempo que le tome al paciente encontrar lo que necesita.

Asimismo, luego de emitidos los documentos con los resultados e identificadas las dimensiones en las cuales se encontraron oportunidades de mejora, se sugiere realizar la retroalimentación de los resultados a los jefes y trabajadores de la clínica, ya sea mediante los diversos recursos con los que puedan contar como charlas, boletines o intranet.

Con respecto a la implementación de mejoras, se recomienda iniciar identificando los flujos de los procesos. Luego se deberá implementar las acciones correctivas en estos flujos y, finalmente, se deberá implementar un plan de proyectos de mejora continua, en donde se realizará, nuevamente, la encuesta de satisfacción a los pacientes, para identificar si se presenta una evolución en las medidas correctivas.

Adicionalmente, a la propuesta de mejora continua, se debe desarrollar un flujograma, a modo de manual, que contemple cada uno de los pasos para la ejecución de la evaluación. El objetivo será evitar distorsiones en el levantamiento de información con respecto a la calidad del servicio.

La herramienta presentada permitirá realizar la medición de la satisfacción de los pacientes de modo que la clínica Delgado pueda consolidarse en su promesa de la máxima calidad enfocada en los pacientes.

Se recomienda que en todo el proceso se involucre al staff administrativo y de médicos, sobre todo a la alta dirección, que son los que deben liderar el establecimiento de la excelencia en la calidad de atención por medio de la mejora continua.

5.2.2. Recomendaciones teóricas

Se recomienda que en futuras investigaciones se adapte el instrumento del modelo SERVQUAL a los diversos sectores, ya que el instrumento original de Parasuraman et al. (1985) es muy genérico y no se adapta a la realidad de cada tipo de sector.

En función de ello, se recomienda realizar estudios previos para la comprensión del instrumento modificado, ya que, dentro de cada sector se utilizan diversos tecnicismos para determinadas características del servicio y la sintaxis del grupo objetivo puede diferir.

Se recomienda también contar con futuras investigaciones piloto que puedan validar el modelo SERVQUAL adaptado a cada categoría del sector salud, de tal manera, que tanto el sector público como el privado y sus servicios, como emergencia y consulta externa, tengan una herramienta adaptada a sus diversas realidades.

5.2.3. Contribuciones prácticas

Los resultados de la tesis presentada contribuyen a la validación del modelo SERVQUAL por primera vez en una clínica privada en el Perú, ya que, solo se tenían estudios previos en hospitales públicos, en los cuales la atención al paciente difiere de la promesa del servicio del sector privado.

Adicionalmente, esto también aporta un valor comercial a la clínica Delgado, al potenciar las fortalezas de la promesa del servicio y comunicación e identificar las oportunidades de mejora dentro de la atención general de los pacientes para así incrementar la satisfacción de estos.

Pareciera que a largo plazo esto podría contribuir a la fidelización de los clientes actuales y a la captación de nuevos pacientes.

En lo que atañe a la dimensión Tangibilidad, se recomienda que las clínicas, en general, implementen la señalética necesaria en sus ambientes para maximizar la experiencia de los clientes.

Por los resultados mostrados, y respecto a la dimensión Fiabilidad, se recomienda que las clínicas privadas tengan procesos establecidos y estandarizados de servicio como por ejemplo, horarios de espera en atención de las citas de los clientes.

En lo que respecta a la dimensión Capacidad de Respuesta, se recomienda que las clínicas realicen entrevistas a profundidad que permitan conocer con un real detalle los inconvenientes principales en el servicio al cliente. Una vez definido el detalle de éste alcance, se debería implementar un plan de capacitación, fundamentalmente, para el personal de informes y administrativos.

Finalmente, analizando la dimensión Empatía, se propone que las clínicas privadas manejen un modelo de selección de personal con una alta orientación a la calidad de servicio.

5.2.4. Contribuciones teóricas

Como contribución principal, se comprueba, que el modelo SERVQUAL es una herramienta válida, confiable y aplicable para la medición de la calidad del servicio, por lo que, éste instrumento puede ser utilizado en otras clínicas del sector privado.

El estudio evidencia que la *empatía* del personal, incluido personal de apoyo y el médico, es el factor más importante en la calidad percibida del servicio en la clínica, marcando la diferencia en la percepción y la expectativa del paciente.

Respecto a la dimensión tangibilidad, y a pesar de la inversión que se pueda realizar en la clínica privada, la misma no presenta un impacto muy significativo en la percepción del paciente, Pareciese que en lo que respecta a percepciones, éstas concentran una mayor valoración en el tratamiento de calidad que se proporciona el médico o el staff de atención al paciente.

5.2.5. Posibles investigaciones futuras

Si bien este estudio es de gran aporte, se circunscribe a la clínica Delgado. Sería interesante aplicar este modelo a otras clínicas del sector privado para comparar distintas

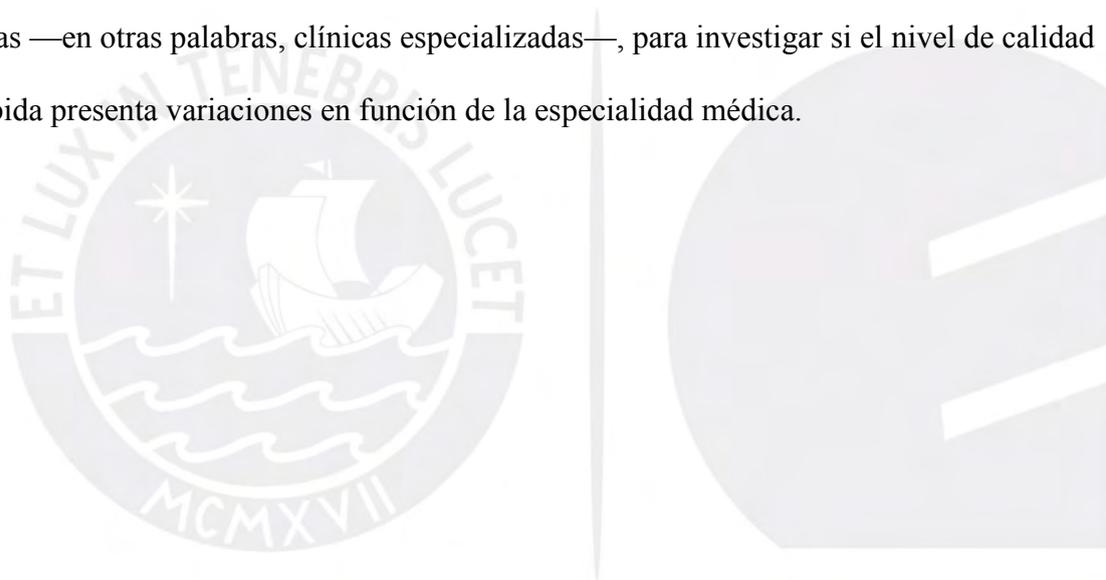
realidades privadas, buscando mayor profundidad y riqueza en la aplicabilidad del modelo SERVQUAL en el sector de clínicas privadas.

Adicionalmente, se podría considerar una investigación, que relacione variables de segmentación con respecto a la calidad percibida en el sector de clínicas privadas, como por ejemplo: uso de seguro privado de salud o considerar el nivel de precios de la clínica.

Por otro lado, para futuros estudios en el sector de clínicas se podrían incluir las dimensiones *lealtad* y *confianza*, para medir específicamente el servicio brindado por los médicos.

En ese sentido, entendemos se puede considerar el factor precio como relevante, dentro de la nueva dimensión lealtad.

Finalmente, también se puede considerar la aplicación del instrumento por tipos de clínicas —en otras palabras, clínicas especializadas—, para investigar si el nivel de calidad percibida presenta variaciones en función de la especialidad médica.



Referencias

Akdeniz, B., Calantone, R., & Voorhees, C. (2013). Effectiveness of Marketing Cues on Consumer Perceptions of Quality: The Moderating Roles of Brand Reputation and Third-Party Information. *Psychology and Marketing*, 30(1), 76 - 89.



ANEXOS

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

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE CLINICAS PRIVADAS EN LIMA METROPOLITANA.

Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su apreciación sobre la calidad de atención recibida en el servicio de Consulta Externa.

Lea detenidamente y con atención las preguntas. 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: ¿Cuál es su grupo de edad?

- 18 – 20
 21 – 29
 30– 39
 40– 49
 50– 59
 60 o más

3.- Género Masculino

Femenino

4.- Marque si el día de hoy, ¿Se va atender o ya se atendió, en consulta externa o en emergencia?

(Este es un filtro, solo si marca la segunda opción ‘si, ya me atendí en consulta externa’ deberá continuar con encuesta)

Recién me voy a atender en Consulta externa

Si, ya me atendí en consulta externa

Recién me voy a atender en Emergencia

Si, ya me atendí en emergencia.

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, las cuales se refieren a la calidad de atención que espera recibir en el servicio de consultoría externa. Utilice una escala numérica del 1 al 5, considerando a la calificación 1 como totalmente en desacuerdo y a la calificación 5 como totalmente de acuerdo.



1	Espera que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos de los trámites para la atención en consulta externa.	1	2	3	4	5
2	Espera que la consulta con el médico se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	Espera que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente.	1	2	3	4	5
4	Espera que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio.	1	2	3	4	5
5	Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5
6	Espera que la atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida	1	2	3	4	5
7	Espera que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	1	2	3	4	5
8	Espera que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	1	2	3	4	5
9	Espera que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida	1	2	3	4	5
10	Espera que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	1	2	3	4	5
11	Espera que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención	1	2	3	4	5
12	Espera que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1	2	3	4	5
13	Espera que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza	1	2	3	4	5
14	Espera que el personal de consulta externa le escuche atentamente, trate con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5
15	Espera que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5
16	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5
17	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibirá: tipo medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5
18	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, los procedimientos o análisis que le realizarán.	1	2	3	4	5
19	Espera que la señalización de la consulta externa (letreros, carteles y flechas) sea adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5
20	Espera que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5
21	Espera que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5
22	Espera que el consultorio y la sala de espera sean limpios cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5

PERCEPCIONES

En esta segunda parte, califique las percepciones, las cuales se refieren a calidad de atención que usted recibió del servicio de consultoría externa. Utilice una escala numérica del 1 al 5, considerando a la calificación 1 como totalmente en desacuerdo y a la calificación 5 como totalmente de acuerdo.

1	El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	1	2	3	4	5
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado.	1	2	3	4	5
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	1	2	3	4	5
4	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	2	3	4	5
6	La atención en caja o en el módulo de admisión del seguro fue rápida	1	2	3	4	5
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	1	2	3	4	5
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	1	2	3	4	5
9	La atención en farmacia de consulta externa fue rápida	1	2	3	4	5
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	1	2	3	4	5
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención	1	2	3	4	5
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1	2	3	4	5
13	El médico que lo atendió le inspiró confianza	1	2	3	4	5
14	El personal de consulta externa lo escucho atentamente y trato con amabilidad, respeto paciencia.	1	2	3	4	5
15	El médico que lo atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5
16	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5
17	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibirá: tipo medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5
18	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, los procedimientos o análisis que le realizaran.	1	2	3	4	5
19	La señalización de la consulta externa (letreros, carteles y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5
20	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5
21	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5
22	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5

Muchas Gracias por su colaboración.

