



Efectuado los días 18 y 19 de mayo del 2017, en el Centro Internacional de Vinculación y Enseñanza de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

## **Las dimensiones de empatía y capacidad de respuesta, como elementos de evaluación del servicio en un hospital público: Un estudio correlacional.**

Antonio de Jesús Vizcaíno

Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas,  
Departamento de Mercadotecnia y Negocios Internacionales.

[avizcaino@ucea.udg.mx](mailto:avizcaino@ucea.udg.mx)

Vanessa del Pilar Vizcaíno Marín

Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Ginecología y Obstetricia.

[pily\\_345@hotmail.com](mailto:pily_345@hotmail.com)

Gabriel Salvador Fregoso Jasso

Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas,  
Departamento de Mercadotecnia y Negocios Internacionales

[gfredoso@ucea.udg.mx](mailto:gfredoso@ucea.udg.mx)

### **Resumen**

El principal objetivo de este estudio fue determinar por medio del modelo SERVPERF si las percepciones que tienen las personas que acuden al servicio de urgencias del Hospital General de Zapopan son las deseadas para esta institución, y aunque estas pueden estar influenciadas por sus expectativas, no se tiene interés en saber qué es lo que los pacientes o usuarios esperaban o deseaban, sino más bien conocer su opinión y satisfacción actual.

El cuestionario que se diseñó para el estudio, se fundamentó en las dimensiones propuestas del modelo SERVPERF, con la finalidad de examinar el desempeño del área de urgencias y medir la efectividad del servicio, por lo que las percepciones del encuestado, permitió obtener su valoración sobre el servicio recibido.

### **Introducción**

Uno de los sectores más importantes en la sociedad y la economía son los servicios de salud, al considerar que la finalidad de este tipo de servicios es proporcionar atención con calidad y seguridad, en razón a que este sector tiene considerables efectos positivos, tanto a nivel social como individual, además de contribuir en el crecimiento económico y el desarrollo social, aunado a que cubre una de las necesidades más básicas de los ciudadanos, el velar por el bienestar físico de las personas.

La importancia en materia social del sector salud, radica en que funge como uno de los principales identificadores y evaluadores de riesgos y amenazas hacia la población, diseña y ejecuta planes y programas para prevenir y combatir enfermedades, así como situaciones de emergencia que se puedan derivar por cuestiones naturales o epidemiológicas. Engloba

servicios de salud tanto en el primer, segundo y tercer nivel de atención, donde se movilizan recursos humanos, tecnológicos, económicos y de infraestructura para garantizar una adecuada atención a la salud, que optimicen la calidad de vida y resuelvan las necesidades en cuanto a la salud de la población se refiera.

En México, el sistema de salud “surge como respuesta social para atender las necesidades de salud de la población y promover su pleno desarrollo. Es la unión de las organizaciones donde su principal misión consiste en mejorar la salud” (Saturno, Hernández, Magaña, García y Vértiz, 2015).

## Marco teórico

El éxito de una organización radica en obtener niveles satisfactorios en los clientes, consumidores o usuarios de un servicio, siendo la calidad del servicio una estrategia que permita a las organizaciones alcanzar sus objetivos y tener un valor agregado reconocido dentro del mercado competitivo al que nos enfrentamos producto de una economía global.

En el mundo de los servicios y dentro de la mercadotecnia social, un punto clave en el cual se define la evaluación del servicio recibido, es el resultado de la percepción del cliente, de acuerdo a la interacción que este tuvo con las instalaciones, personal (atención que se le brindó en el transcurso de tiempo requerido), (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). El modelo con el que se comenzaron a evaluar los servicios, fue el propuesto por los autores antes señalados, denominado SERVQUAL que contempla la medición de lo que el cliente espera de la organización y lo que finalmente percibe del servicio recibido, a través de dimensiones desde las cuales toda organización puede ser medida en cuanto al servicio que otorga. El modelo se basa en las necesidades de evaluar la calidad y se fundamenta en la teoría de los GAPS, el cual explica las diferencias entre las expectativas y la percepción de los clientes. Para determinar las dimensiones (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988) inicialmente utilizaron 97 ítems que fueron valorados por los clientes a través de expectativas y percepciones, mediante una escala Likert que variaba desde “fuertemente de acuerdo” hasta “fuertemente en desacuerdo”. Las cinco dimensiones dentro del modelo son la *fiabilidad*: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable; *capacidad de respuesta*: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido; *seguridad*: Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza; *empatía*: Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes y los *elementos tangibles*: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

La cuantificación sistemática de la calidad que el cliente percibe de un servicio no es tarea fácil, se requiere de herramientas que ayuden a las empresas a comprender mejor el significado de valor para el cliente, así como el grado en que sus esfuerzos están cumpliendo con las necesidades y expectativas de los mismos.

La escala SERVQUAL ha sido probada y validada empíricamente para una amplia variedad de servicios catalogados como puros y en la actualidad según (Buttle, 1996), es el modelo de investigación más usado para medir la calidad en la industria de servicios, sin embargo, ésta metodología no está exenta de críticas, las cuales son resumidas en los siguientes puntos: Desde un punto de vista teórico: SERVQUAL, está basado en un modelo inapropiado de comparación (expectativas - percepciones) más que en modelo actitudinal frente a la calidad de servicio; La operacionalización de las percepciones y expectativas (P - E) ha sido criticada debido a que hay muy poca evidencia de que los consumidores evalúen la calidad de servicio

en función de la brecha existente entre percepciones y expectativas; SERVQUAL, centra su atención en el proceso de entrega del servicio más que en el resultado de la provisión del servicio, es decir del encuentro del proveedor con el consumidor; el número de dimensiones propuestas por el instrumento y su estabilidad cuando se cambia el contexto en el cual fueron desarrolladas. Desde un punto de vista operacional: las expectativas no desempeñan un rol fundamental en la calidad de servicios; los encuestados muestran una gran confusión cuando son inquiridos en base a expectativas y percepciones. Las anteriores controversias respecto a la validez, conceptualización y operacionalización de la medición de la calidad de servicio y su relación con la satisfacción del consumidor no son más que evidencias de que aún es necesario desarrollar mayor investigación sobre estos temas. Lo anterior plantea la importancia que cuando se habla de calidad en el servicio, se requiere que la organización adopte una cultura de calidad, de tal forma que desde el líder, hasta el empleado de más bajo nivel brinden sus servicios con calidad en áreas del servicio al cliente.

En el caso de la investigación realizada siendo una institución que brinda servicios de salud, la atención al cliente (paciente) es fundamental que se sientan cómodos y decidan confiar en el personal, sin embargo fue necesario determinar los niveles de satisfacción mediante la recolección de información acerca de las necesidades de los clientes y la evaluación que hacen respecto a diferentes aspectos del servicio brindado, mediante el modelo SERVPERF, mismo que permite medir sólo la satisfacción, que en el caso de estudio fueron los pacientes atendidos en el área de urgencias, partiendo del hecho de que recuperar la opinión de lo que piensan los usuarios que reciben el servicio es vital para conocer los aspectos que se pueden mejorar para lograr satisfacer por completo al consumidor (Gutiérrez, H., 2010).

Debido a que existen un gran número de factores que intervienen en la prestación de un servicio de salud, fue necesario utilizar un instrumento de evaluación de la calidad del servicio que permitiera conocer los aspectos favorables y de mejora que puede llegar a tener el proceso de atención en esta área de la salud, ya que no hay que olvidar que:

Un servicio de salud tiene como principal objetivo mantener, restaurar y promover la salud mediante una interacción constante entre el usuario (o paciente) y los proveedores, por lo tanto, todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se enfocan para mejorar la calidad de la atención al paciente, posteriormente él será el mejor juez para evaluarla (Torres Navarro, Jélvez Caamaño y Vega Pinto, 2014).

Los inicios del modelo SERVPERF se remontan al año de 1985, con la creación de un modelo para la gestión de la calidad del servicio partiendo de la búsqueda de respuestas a preguntas relacionadas con el servicio y su mejora, la cual fue una tarea designada a Parasuraman, Zeithaml y Berry por la Universidad de Texas. Para responder a tales preguntas, los investigadores antes mencionados realizaron una serie de estudios tanto cualitativos como cuantitativos a clientes de diferentes comercios y negocios, como bancos, telefonía, corredores de bolsa, entre otros. Sin embargo, para el año de 1992, mediante una investigación sobre la capacidad de medición de una escala más concisa, basada exclusivamente en el desempeño y tomando directamente los ítems del modelo SERVQUAL, Cronin y Taylor citados en (García Mestanza, J. & Díaz Muñoz, R., 2008), desarrollaron un nuevo modelo al que nombraron SERVPERF, el cual, a diferencia del SERVQUAL, sólo se enfoca en las percepciones de los clientes sobre el servicio que se les ha brindado. El modelo SERVPERF (Service performance) se compone de los mismos ítems y dimensiones que el SERVQUAL el cual es utilizado también para el estudio de la calidad del servicio.

La escala SERVPERF se fundamenta únicamente en las percepciones eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las encuestas planteadas (Cronin, J. J. y Taylor

1994) mientras que el modelo SERVQUAL se centra en la definición de lagunas entre las expectativas de los clientes y sus percepciones reales (Landrum Prybutok, Kappelman y Zhang, 2008), es decir, estudia la diferencia entre lo que percibe el cliente del servicio y las expectativas que previamente poseía sobre el mismo.

A favor del SERVPERF está su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el SERVQUAL (Cronin, J. J. y Taylor 1994).

De la misma manera que el modelo SERVQUAL, el modelo SERVPERF evalúa la calidad del servicio mediante cinco factores, también conocidos como dimensiones, los cuales se presentan a continuación (Huerta Medina, E. A., 2015): *Tangibilidad*: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación; *Fiabilidad*: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa; *Capacidad de respuesta*: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido; *Seguridad*: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza (conocimiento, privacidad, profesionalidad y cortesía) y la *Empatía*: Interés y atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Es entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

El cuestionario que se diseñó para el estudio, se fundamentó en las dimensiones propuestas del modelo SERVPERF, con la finalidad de examinar el desempeño del área de urgencias y medir la efectividad del servicio, por lo que las percepciones del encuestado, permitió obtener su valoración sobre el servicio recibido.

## Método

El presente estudio fue realizado mediante el método cuantitativo, siendo necesario obtener una muestra, en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (Peñuelas, 2010).

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo y transversal, en lo que corresponde a la parte descriptiva ésta fue con la finalidad de recoger, organizar, resumir, analizar, generalizar, los resultados de las observaciones, al considerar que dentro de este tipo de estudios el propósito del investigador es describir situaciones y eventos (Tamayo, 2007). El elemento transversal fue el corte realizado durante el tiempo de atención en el área de urgencias correspondiente al periodo en que se efectuó el estudio.

Para la selección de la muestra de pacientes a considerar en el estudio se optó por ubicarlo en poblaciones infinitas, es decir, una población superior a 100,000 personas o elementos. La fórmula utilizada para obtener la muestra fue la que propone (Suárez, 2004):

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)}{e^2}$$

Dónde:

n = Número de elementos de la muestra

Z = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido, el cual se opera con valor z.

p = Probabilidad de que se presente el fenómeno o situación.

q = Probabilidad de que no se presente el fenómeno o situación.

e = Margen de error permitido.

Se consideró conveniente utilizar un nivel de confianza al 95%, el cual es correspondiente al valor z de 1.96, una probabilidad de que se efectuará la situación, del 50% y un margen de error del 10%.

Conocidos los datos, la fórmula se desarrolló de la siguiente manera:

$$n = \frac{1.96^2 (.5)(.5)}{.1^2}$$

Con base en la solución de esta fórmula, se obtuvo la cantidad de la muestra que correspondió a 96 pacientes, utilizando para el caso de este estudio un muestreo no probabilístico consecutivo, es decir, los investigadores tomaron en cuenta la disponibilidad de los pacientes atendidos en el área de urgencias para participar en el estudio.

La técnica empleada en el trabajo de investigación fue la encuesta y con relación al diseño del instrumento se apoyó con base en encuestas efectuadas en el área de urgencias de hospitales por los siguientes autores: Córdoba Rodríguez, J. E., (2014), Huerta Medina, E. A., (2015) y Montiel Cubillo, V. & Sánchez Cervantes, G., (2014).

El cuestionario comprendió 21 reactivos con opción a responder mediante escala Likert cubriendo las 5 dimensiones del servicio. Además se adjuntó un espacio extra para sugerencias y comentarios del entrevistado. La escala Likert contempló un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicitó la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los pacientes (Malave, 2007). La escala y valores utilizados en el estudio fueron los siguientes: Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2); Totalmente en desacuerdo (1).

Como parte del proceso de análisis de fiabilidad al instrumento dentro de la prueba piloto, aun considerando que el modelo SERVPERF por sí solo tiene un alto nivel de confiabilidad para evaluar la calidad del servicio en el área de urgencias del hospital, se recurrió al cálculo del coeficiente alfa de cronbach para medir la fiabilidad del instrumento (encuesta) antes de su definitiva aplicación. El análisis tuvo como resultado un alfa de cronbach de 0.867, lo que indicó que la encuesta se encontró dentro de los niveles aceptables de confiabilidad. Sin embargo, posterior a la aplicación definitiva, se realizó otra medición con base en las respuestas que brindaron los 96 pacientes seleccionados como muestra. El alfa de cronbach aumentó de manera considerable, alcanzando un total de 0.940, cuyo coeficiente indica un nivel adecuado de fiabilidad y sustentado en lo que (Nunnally, 1967) plantea al considerar que en la investigación básica se necesita al menos 0.8 y en la investigación aplicada entre 0.9 y 0.95.

## **Hallazgos**

Mediante el método de correlaciones simples del programa estadístico SPSS, se efectuaron las siguientes correlaciones según la percepción de los pacientes atendidos en el área de urgencias del hospital:

De la *dimensión empatía*:

- 1.- Género y amabilidad del personal médico.
- 2.- Género y amabilidad del personal de enfermería.
- 3.- Turno y amabilidad del médico.

- 4.- Turno y amabilidad por el personal de enfermería.
- 5.- Orientación adecuada respecto al género.
- 6.- Orientación adecuada respecto al turno.

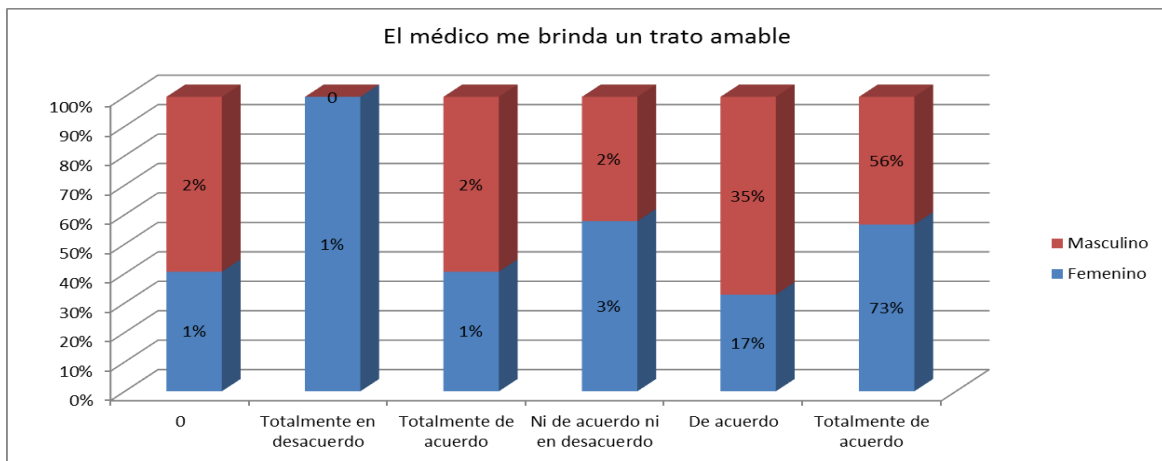
De la *dimensión capacidad de respuesta*:

- 1.- Rapidez del servicio del médico respecto al turno.
- 2.- Rapidez del servicio por parte del personal de enfermería respecto al turno.
- 3.- Rapidez del servicio por parte del personal de recepción respecto al turno.
- 4.- Facilidad en los trámites de ingreso respecto al turno.
- 5.- Facilidad en los trámites de egreso respecto al turno

A continuación se describen los resultados obtenidos en cada una de las correlaciones de la *dimensión empatía*:

De acuerdo al gráfico 1, se muestra que el género femenino (57 casos) percibió en mayor porcentaje el trato por parte de médicos en una escala del 73% totalmente de acuerdo, a diferencia del género masculino (39 casos) quien representa una percepción totalmente de acuerdo del 56%.

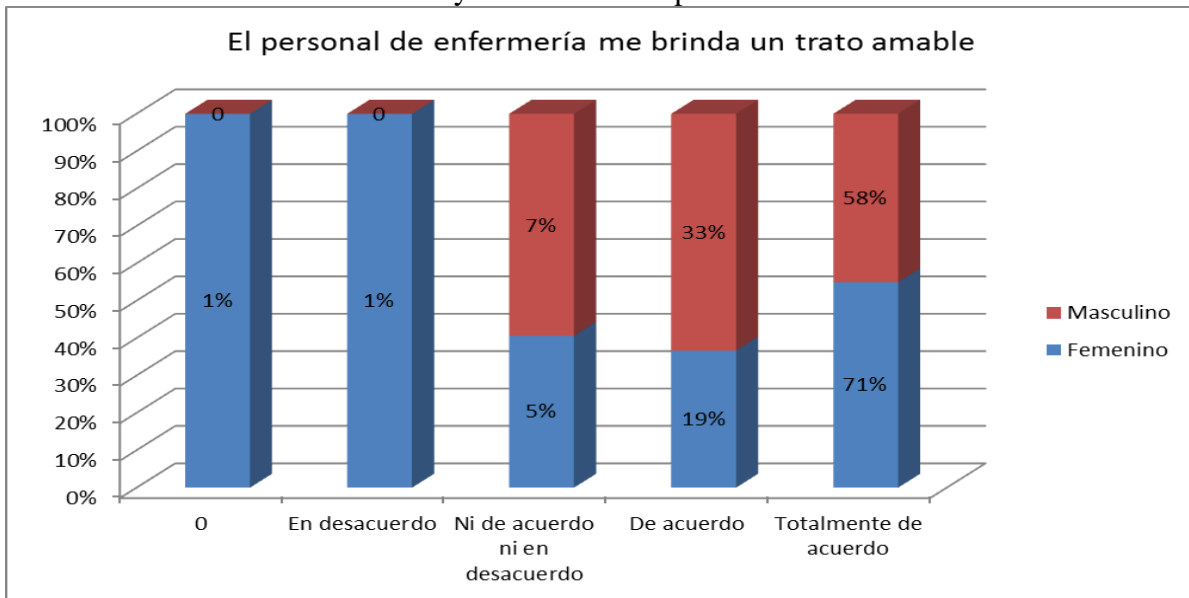
Gráfico 1 Género y la amabilidad del médico.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS

En el gráfico 2 se puede apreciar que las pacientes del género femenino siguen teniendo una percepción más positiva del trato por parte del personal de enfermería contando con un porcentaje del 71% en su escala más alta, en comparación con el género masculino correspondiente al 58%.

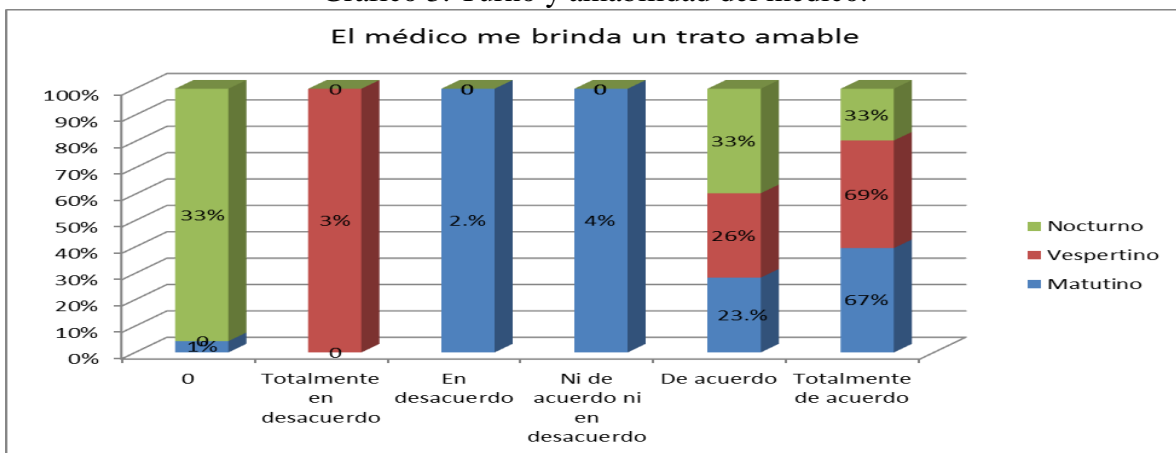
Gráfico 2. Género y amabilidad del personal de enfermería.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

Se puede identificar en el gráfico 3 el resultado obtenido ante la variable referida al trato por parte del médico hacia el paciente respecto al turno de atención, en la cual se obtuvo una respuesta positiva ante la afirmación "Totalmente de acuerdo" principalmente en el turno vespertino con un porcentaje del 69%, seguido del turno matutino con un 67% y finalmente el turno nocturno con un 33%.

Gráfico 3. Turno y amabilidad del médico.

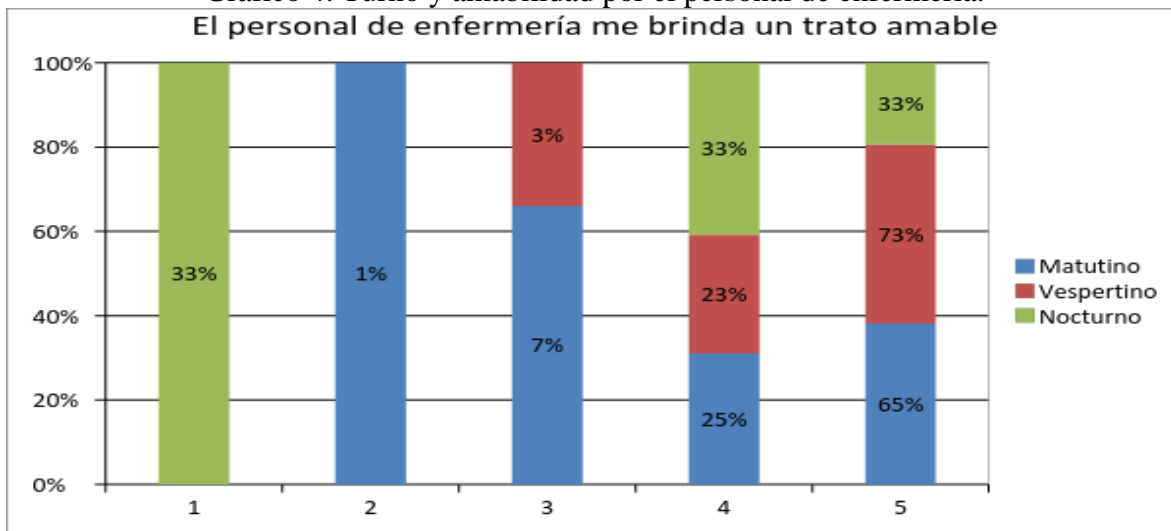


Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

El gráfico número 4 muestra que los pacientes perciben un trato amable por parte del personal de enfermería, principalmente en el turno vespertino con un porcentaje del 73% de los encuestados, posteriormente el turno matutino y nocturno con un 65% y 33% respectivamente.



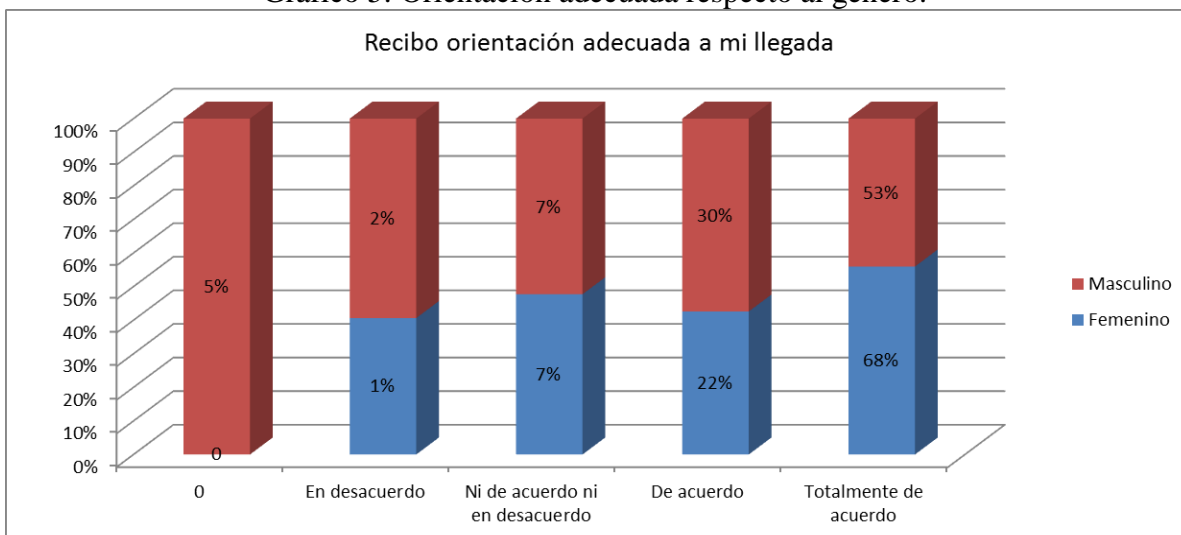
Gráfico 4. Turno y amabilidad por el personal de enfermería.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

El siguiente gráfico 5 refiere que el género femenino representa un mayor porcentaje en cuanto a la satisfacción obtenida por la orientación brindada a su llegada con un 68% en comparación del género masculino con el 53%.

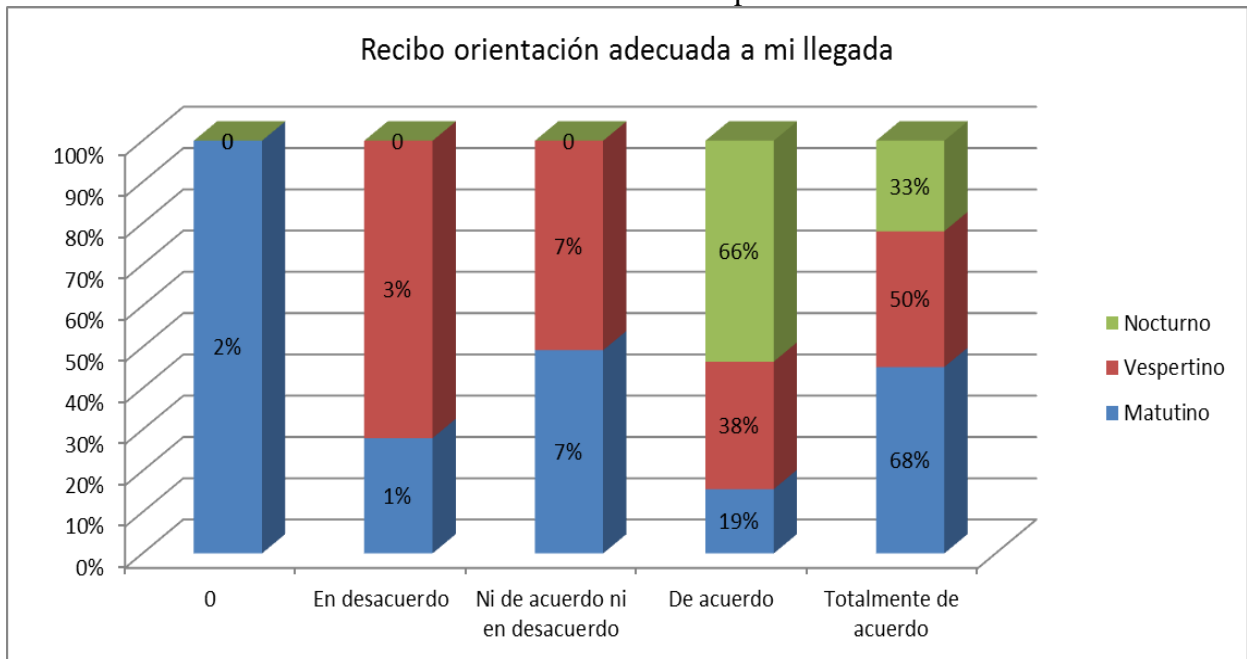
Gráfico 5. Orientación adecuada respecto al género.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

Finalmente dentro de la dimensión empatía en el gráfico 6 demuestra que existe una mejor percepción por parte de los pacientes en el turno matutino acerca de la orientación que se les brinda a su llegada, posteriormente el vespertino y después el nocturno en la escala “Totalmente de acuerdo”. Sin embargo en lo que respecta la escala “De acuerdo” con un 66% se presenta una mejor percepción en el turno nocturno.

Gráfico 6. Orientación adecuada respecto al turno.

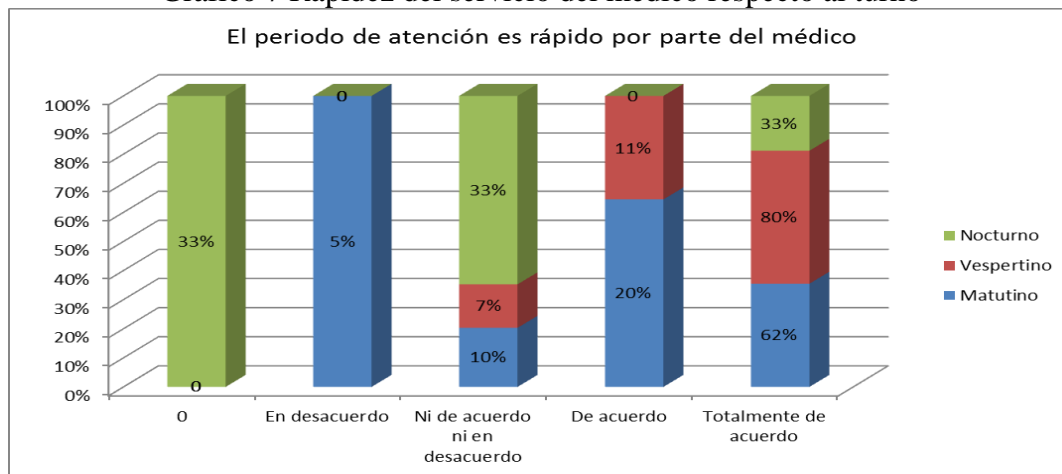


Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

En lo que respecta a la correlación de la dimensión *capacidad de respuesta* se obtuvo lo siguiente:

En la gráfica 7 se puede percibir que los pacientes en el turno vespertino tienen una percepción más positiva de la rapidez con la que son atendidos por parte del servicio médico en la escala “Totalmente de acuerdo”, mientras que en la escala “De acuerdo” el mayor porcentaje de pacientes se presentó en el turno matutino.

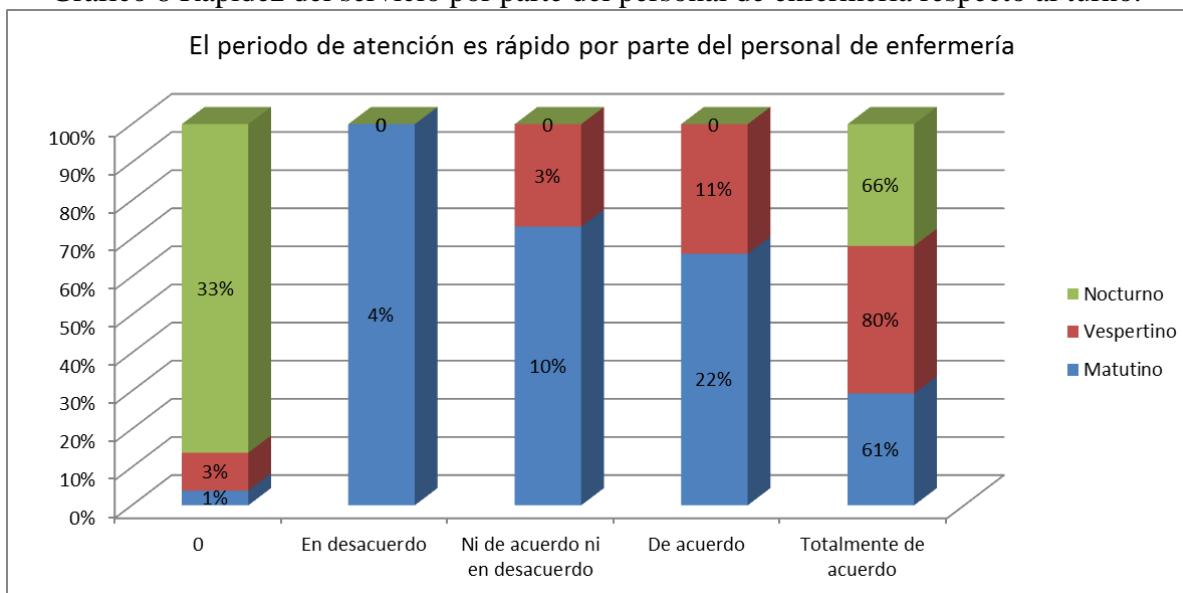
Gráfico 7 Rapidez del servicio del médico respecto al turno



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

En lo que corresponde al gráfico 8, se puede observar que en el turno vespertino existe una mayor satisfacción en cuanto a la rapidez del servicio por parte del personal de enfermería con un porcentaje de 80% en la escala “Totalmente de acuerdo” mientras que en el turno nocturno y matutino se presenta un porcentaje de 66% y 61% respectivamente. Llama la atención que en la escala “De acuerdo” el turno matutino representó el 22 % de percepción en cuanto a la rapidez en la atención por enfermería.

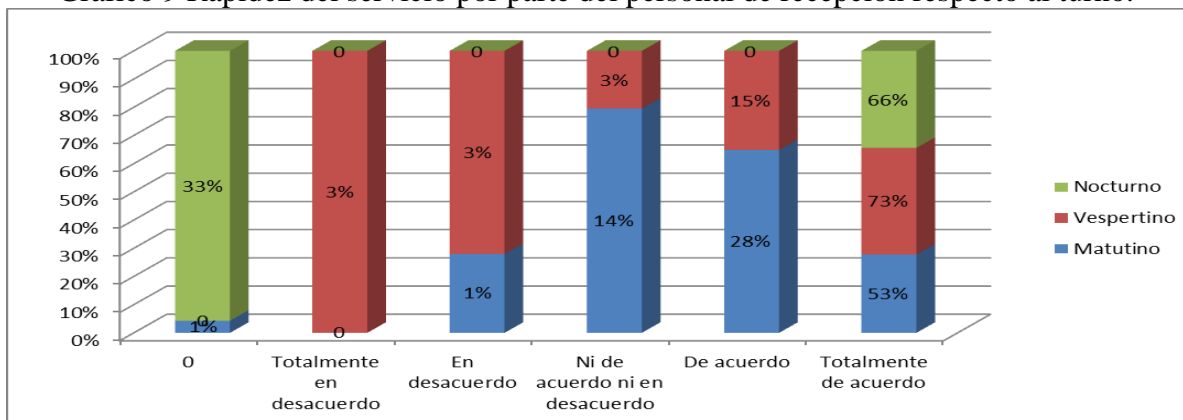
Gráfico 8 Rapidez del servicio por parte del personal de enfermería respecto al turno.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

El Gráfico 9 expone que de acuerdo a la percepción de los pacientes, existe una mayor satisfacción en cuanto a la rapidez de la atención por parte del personal de la recepción en el turno vespertino con el 73% en la opinión “Totalmente de acuerdo”, sin embargo cabe mencionar que en comparación con médicos y enfermeras el porcentaje de la escala “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” es mayor en el turno matutino con un 14%.

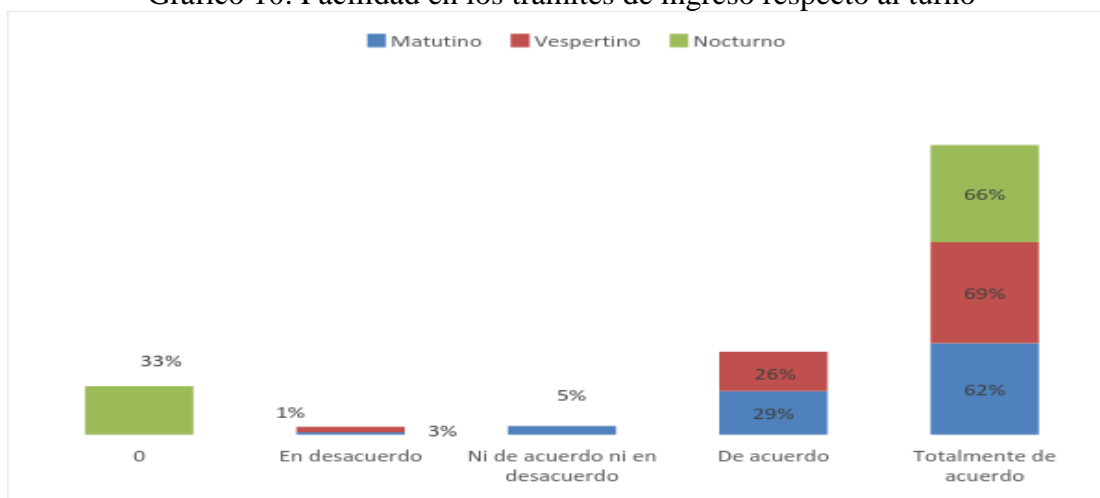
Gráfico 9 Rapidez del servicio por parte del personal de recepción respecto al turno.



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

De acuerdo al Gráfico 10 la respuesta de los pacientes en cuanto a la facilidad en los trámites de ingreso al Área de Urgencias del Hospital es positiva, ya que un total de 67 pacientes respondieron “Totalmente de acuerdo” en la escala de satisfacción, siendo 66% en el turno matutino, 69% en el turno vespertino y 62% en el turno nocturno.

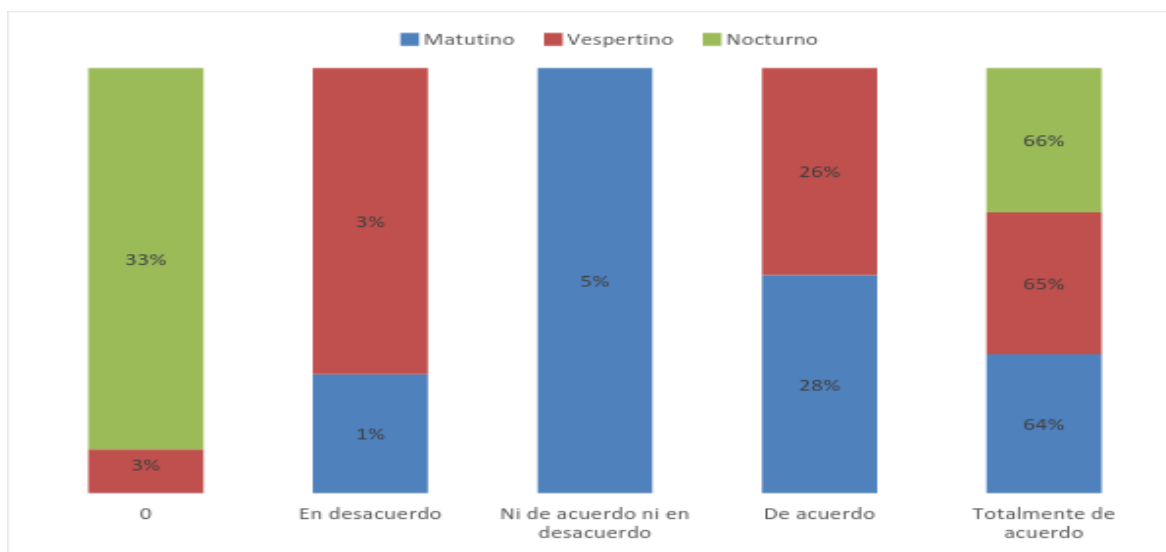
Gráfico 10. Facilidad en los trámites de ingreso respecto al turno



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS.

Por último en el Gráfico 11 se muestra que la mayoría de los pacientes concuerdan en que los trámites de egreso son fáciles independientemente del turno en que sean atendidos, ya que no existen diferencias significativas entre los porcentajes de quienes respondieron “Totalmente de acuerdo” durante los tres turnos de atención.

Gráfico 11. Facilidad en los trámites de egreso respecto al turno



Fuente: Resultados obtenidos del programa SPSS para el HGZ.

## Conclusiones

- ✓ La importancia que ha adquirido la calidad en los servicios en las últimas décadas ha permitido dimensionar la búsqueda de la excelencia, apoyada en la valoración y satisfacción de los clientes y/o usuarios de un servicio, como resultado de que la organización está cumpliendo con sus promesas, así como a los requerimientos y necesidades de los clientes.
- ✓ La medición de la calidad que ofrecen los servicios ha permitido contribuir al logro de los objetivos estratégicos de las organizaciones que participan en un sector específico, como parte de la gran industria de los servicios.
- ✓ La utilización del modelo SERVPERF como instrumento de medición para una institución hospitalaria, fue valioso desde el punto de vista metodológico ya que posibilitó conocer la opinión de los pacientes sobre la calidad del servicio ofrecido.
- ✓ El instrumento que se diseñó favoreció al análisis cuantitativo y correlacional de las dimensiones, con base a las percepciones obtenidas por la experiencia de los pacientes al recibir atención en el área de urgencias como fue el caso, lo que sustentó que la calidad del servicio de una institución de salud está fundamentada básicamente en las percepciones sobre el desempeño que otorgaron los proveedores del servicio.
- ✓ De acuerdo a la correlación efectuada en la dimensión empatía, se obtuvieron resultados interesantes para el hospital donde se llevó a cabo el estudio, encontrando que con relación al género, las pacientes del sexo femenino percibieron un mayor trato por parte del personal médico a diferencia del sexo masculino, esto genera la intención de efectuar un estudio posterior para determinar si en el trato que puedan experimentar los pacientes con relación a un servicio médico, está quizá determinado por la condición de género en la relación médico-paciente y viceversa.
- ✓

En el gráfico 2 se puede apreciar que las pacientes del género femenino siguen teniendo una percepción más positiva del trato por parte del personal de enfermería contando con un porcentaje del 71% en su escala más alta, en comparación con el género masculino correspondiente al 58%.

Se puede identificar en el gráfico 3 el resultado obtenido ante la variable referida al trato por parte del médico hacia el paciente respecto al turno de atención, en la cual se obtuvo una respuesta positiva ante la afirmación "Totalmente de acuerdo" principalmente en el turno vespertino con un porcentaje del 69%, seguido del turno matutino con un 67% y finalmente el turno nocturno con un 33%.

El gráfico número 4 muestra que los pacientes perciben un trato amable por parte del personal de enfermería, principalmente en el turno vespertino con un porcentaje del 73% de los encuestados, posteriormente el turno matutino y nocturno con un 65% y 33% respectivamente.

El siguiente gráfico 5 refiere que el género femenino representa un mayor porcentaje en cuanto a la satisfacción obtenida por la orientación brindada a su llegada con un 68% en comparación del género masculino con el 53%.

Finalmente dentro de la dimensión empatía en el gráfico 6 demuestra que existe una mejor percepción por parte de los pacientes en el turno matutino acerca de la orientación que se les brinda a su llegada, posteriormente el vespertino y después el nocturno en la escala “Totalmente de acuerdo”. Sin embargo en lo que respecta la escala “De acuerdo” con un 66% se presenta una mejor percepción en el turno nocturno.

En lo que respecta a la correlación de la dimensión *capacidad de respuesta* se obtuvo lo siguiente:

En la gráfica 7 se puede percibir que los pacientes en el turno vespertino tienen una percepción más positiva de la rapidez con la que son atendidos por parte del servicio médico en la escala “Totalmente de acuerdo”, mientras que en la escala “De acuerdo” el mayor porcentaje de pacientes se presentó en el turno matutino.

En lo que corresponde al gráfico 8, se puede observar que en el turno vespertino existe una mayor satisfacción en cuanto a la rapidez del servicio por parte del personal de enfermería con un porcentaje de 80% en la escala “Totalmente de acuerdo” mientras que en el turno nocturno y matutino se presenta un porcentaje de 66% y 61% respectivamente. Llama la atención que en la escala “De acuerdo” el turno matutino representó el 22 % de percepción en cuanto a la rapidez en la atención por enfermería

El Gráfico 9 expone que de acuerdo a la percepción de los pacientes, existe una mayor satisfacción en cuanto a la rapidez de la atención por parte del personal de la recepción en el turno vespertino con el 73% en la opinión “Totalmente de acuerdo”, sin embargo cabe mencionar que en comparación con médicos y enfermeras el porcentaje de la escala “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” es mayor en el turno matutino con un 14%.

De acuerdo al Gráfico 10 la respuesta de los pacientes en cuanto a la facilidad en los trámites de ingreso al Área de Urgencias del Hospital es positiva, ya que un total de 67 pacientes respondieron “Totalmente de acuerdo” en la escala de satisfacción, siendo 66% en el turno matutino, 69% en el turno vespertino y 62% en el turno nocturno.

Por último en el Gráfico 11 se muestra que la mayoría de los pacientes concuerdan en que los trámites de egreso son fáciles independientemente del turno en que sean atendidos, ya que no existen diferencias significativas entre los porcentajes de quienes respondieron “Totalmente de acuerdo” durante los tres turnos de atención.

## **Referencias**

Buttle Francis, (1996) "SERVQUAL: review, critique, research agenda", *European Journal of Marketing*, 30 (1), pp.8 – 32

- Córdoba Rodríguez, J. E. (2014). *Evaluación de la calidad percibida del servicio en los Centros Asistenciales del Departamento del Chocó*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/45791/1/11797374.2014.pdf>
- Cronin, J. J. & Taylor, S.A. (1994). Servperf versus Servqual. Reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality, *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131. Recuperado de <http://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>
- García Mestanza, J. & Díaz Muñoz, R., (2008). Comparativa entre distintos sistemas de medición de calidad de servicio. *EsicMarket*. 1(30). 57-97. Recuperado de [www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080613\\_123331\\_E.pdf](http://www.esic.edu/documentos/revistas/esicmk/080613_123331_E.pdf)
- Gutiérrez, H. (2010). *Calidad total y productividad*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Huerta Medina, E. A. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Landrum, H., Prybutok, V., Kappelman, L. A., & Zhang, Z. (2008). "SERVCESS: A Parsimonious Instrument to Measure Service Quality and Information Systems Success," *Quality Management Journal*, 15(3), pp. 17-25.
- Malave, N. (2007). *Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa programas nacionales de formación. Escala tipo Likert*. Universidad Politécnica Territorial Paria "Luis Mariano Rivera". Venezuela. P.3. Recuperado de <http://uptparia.edu.ve/documentos/f%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>
- Montiel Cubillo, V. & Sánchez Cervantes, G. (2014). *Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014*. (Tesis de maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica). Recuperada de [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel\\_cubillo\\_vanessa\\_ca\\_2014.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/montiel_cubillo_vanessa_ca_2014.pdf)
- Nunnally, J.C. (1967). *Psychometric Theory*. Nueva York: McGraw Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1) Abril de 1988, pp.12-40.
- Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Saturno-Hernández, P. J.; Hernández-Avila, M.; Magaña-Valladares, L.; García-Saisó, S. y Vertiz-Ramírez, J. de J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. *Salud pública de México*, 57 (3), p. 275-283.
- Suárez, M. (2004). *Interaprendizaje Holístico de Matemática*, Ed. Gráficas Planeta, Ibarra, Ecuador.
- Tamayo & Tamayo, M. (2007). *El Proceso de la Investigación científica*. 4ta. Edición. México: Limusa.
- Torres Navarro, C., Jélvez Caamaño, A., y Vega Pinto, F. (2014). Evaluación de la calidad de un servicio de urgencia utilizando el modelo Servperf. Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile. Vol. 18. pp. 109-110.