

CALIDAD DEL SERVICIO EN UNA CLÍNICA DE BUCARAMANGA BAJO LA APLICACIÓN DEL MODELO SERVQUAL

Quality of service in a clinic in Bucaramanga by the application of the SERVQUAL model

Viviana Andrea Peñafort Mayorga¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0697-7106>

Erika Tatiana Ramírez Cobos²

 <https://orcid.org/0000-0002-1012-3923>

Sebastián García-Méndez³

 <https://orcid.org/0000-0002-6077-0248>

¹Ingeniera Industrial, Universidad de Investigación y Desarrollo

²Ingeniera Industrial, Universidad de Investigación y Desarrollo

³Doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad Cuauhtémoc. Docente investigador vinculado al Grupo de Investigación Sinergia, Universidad de Investigación y Desarrollo

Recibido: 02 de diciembre de 2019 // Aceptado: 10 de enero de 2020 // Publicado: 30 de enero de 2020

Resumen

En el presente artículo se analiza la aplicación del modelo SERVQUAL en una Clínica de la ciudad de Bucaramanga, en la cual se manejan servicios especializados en materia de cirugía general, ortopédica, plástica, estética y cirugía de mano, así como anestesia, medicina general, traumatología y consulta prioritaria. Para el desarrollo del estudio se determinó el modelo SERVQUAL, el cual define las siguientes variables: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; además de ello fue implementado un cuestionario de 22 preguntas en escala Likert y una muestra de 192 usuarios. Finalmente se revisó el diagnóstico actual de la clínica para identificar sus factores negativos y así poder aplicar mejoras; con el propósito de proveer estrategias para mitigar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por la misma e impactar positivamente a los usuarios, a través de la prestación de un servicio integral y de calidad en todas las especialidades que allí se manejan; esto último con el objetivo de lograr el crecimiento y el posicionamiento de la empresa en la ciudad.

Palabras clave

Modelo SERVQUAL, diagnóstico, calidad.

Abstract

The present article shows the application of the SERVQUAL model in a Clinic in the city of Bucaramanga, which handles specialized services in: general surgery, orthopedic surgery, plastic, aesthetic and hand surgery, as well as, anesthesia, general medicine, traumatology and priority consultation. For the development of the study the SERVQUAL model was determined, which defines the dimensions: tangible elements, reliability, response capacity, safety and empathy, with a questionnaire of 22 questions in Likert scale, and a sample of 192 users. Finally, the current diagnosis of the Clinic was reviewed to identify the negative factors and thus be able to apply improvements, with the purpose, to provide strategies to mitigate and to improve the quality of

*Autor para correspondencia: vpenafort1@udi.edu.co; eramirez3@udi.edu.co; sgarcia15@udi.edu.co

Cómo citar

Peñafort Mayorga, V. A., Ramírez Cobos, E. T., & García-Méndez, S. (2020). Calidad del servicio en una clínica de Bucaramanga bajo la aplicación del modelo SERVQUAL. *Revista FACCEA*, Universidad de la Amazonia, Vol. 10(1), 54–61. <https://doi.org/10.47847/faccea.v10n1a5>



Este artículo puede compartirse bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

services offered by the Clinic and to impact positively to the users with an integral service and of quality in all the specialties that it handles, for the growth and positioning of the company in the city.

Key words

SERVQUAL model; diagnosis; quality.

Introducción

El actual sistema de salud Colombiano fue creado a partir de la Ley N°100 de 1993, la cual se fundamenta y está sujeta en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación; sin embargo, al analizar las dinámicas de una organización prestadora de salud, se encuentra que calidad está determinada por unas características técnicas, tales como las condiciones físicas, el microentorno, la tecnología y el desarrollo inherente de cada empresa. En este sentido, se debe diferenciar entre las regulaciones enfocadas en la infraestructura requerida para la prestación del servicio y para el aseguramiento de los usuarios, puesto que existen diversos actores que emiten juicios sobre la perspectiva en mención (Carr-Hill, 1992). De manera complementaria se destaca que, para la medición de la prestación del servicio, autores como Donabedian (2002) plantean que este se debe realizar en el marco de tres factores a saber: estructura, proceso y resultados; así mismo, se precisa que potencialmente puede ser generada por la satisfacción de los empleados (García-Ramos et al., 2007).

De igual manera, no se puede desconocer que los servicios de salud actúan operativamente como cualquier empresa; por consiguiente, tienen desafíos y amenazas, las cuales deben ser afrontadas exitosamente en el marco de la competitividad, por medio de la adecuación exitosa de múltiples variables empresariales Gallardo F. y Reynaldos G., (2014); a su vez entre dichas variables se debe incluir el componente humano, en tanto este es vinculable de manera inherente en el proceso, con el fin de garantizar una atención de calidad a la población (Inga-Berrosipi y Rodríguez, 2019), e

igualmente para lograr su fidelización (Mendoza-Vega et al., 2020).

En este contexto, Peña et al., (2013) utiliza el modelo SERVQUAL para evaluar el constructo mencionado, el cual relaciona un cuestionario que contempla cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, en 22 preguntas tipo Likert, permitiendo la identificación objetiva de las falencias de la organización en la prestación de los servicios de salud. Además, existe un modelo que sirve para evaluar la calidad percibida en la atención hospitalaria llamado SERVQHOS, el cual integra la evaluación de la calidad y la calidad de la atención sanitaria (Mira y Aranaz, 2000; Mira et al., 1998). Dicho modelo ha sido aplicado en el departamento de Boyacá (Barragán y Manrique-Abril, 2010), (Barragán et al., 2010) y en la ciudad de Barranquilla (Borré y Vega, 2014).

A su vez se reconoce que los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud tienen similares características, a las de cualquier organización. Se entiende además que un elemento fundamental en la praxis empresarial es la satisfacción del cliente (Casalino-Carpio, 2008) (Pedraza-Melo et al., 2014) (Pedraza Melo et al., 2015). Teniendo en cuenta lo antes dicho, es necesario mencionar que la entidad objeto de estudio en el presente trabajo investigativo, tiene que ver con buscar continuamente la fidelidad de los usuarios, teniendo en cuenta a largo plazo la visión de supervivencia el compromiso con la atención en un plano holístico; por tal motivo, se aplicó el cuestionario SERVQUAL, teniendo en cuenta las expectativas y las percepción frente a la actividad desempeñada por la compañía.

El documento se encuentra estructurado en cuatro secciones; en primer lugar se expone el fundamento teórico sobre el modelo SERVQUAL; en segundo lugar se caracterizan los elementos metodológicos; en tercer lugar se presentan los resultados y finalmente se expone una serie de conclusiones y recomendaciones, para las líneas de investigación futuras.

Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL fue desarrollado por Parasuraman y varios colaboradores, tal como lo precisa Dion et. al. (1998). Particularmente se resalta que fue desarrollado debido a la necesidad de contar con un instrumento para medir la calidad de los servicios ofrecidos, que a su vez evidencie la alineación con los procesos comerciales, teniendo presente las expectativas y las percepciones del cliente.

Siguiendo esta línea, se encuentra que el modelo permite analizar a los usuarios de forma cuantitativa y cualitativa, posibilitando el conocimiento de los factores incontrolables de los clientes. De igual manera, este proporciona datos detallados sobre las opiniones de los usuarios relacionados con el servicio prestado, así como comentarios y sugerencias, con el fin de generar acciones de mejora, así como mecanismo de benchmarking (Lee y Kim, 2012).

En suma, el modelo permite analizar las potenciales diferencias entre las expectativas y entre las percepciones que se tienen con respecto al servicio; en tal sentido, la Figura 1 permite observar un esquema del modelo en mención.

Dimensiones del modelo SERVQUAL

Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) argumentan que las dimensiones del modelo SERVQUAL son las siguientes::

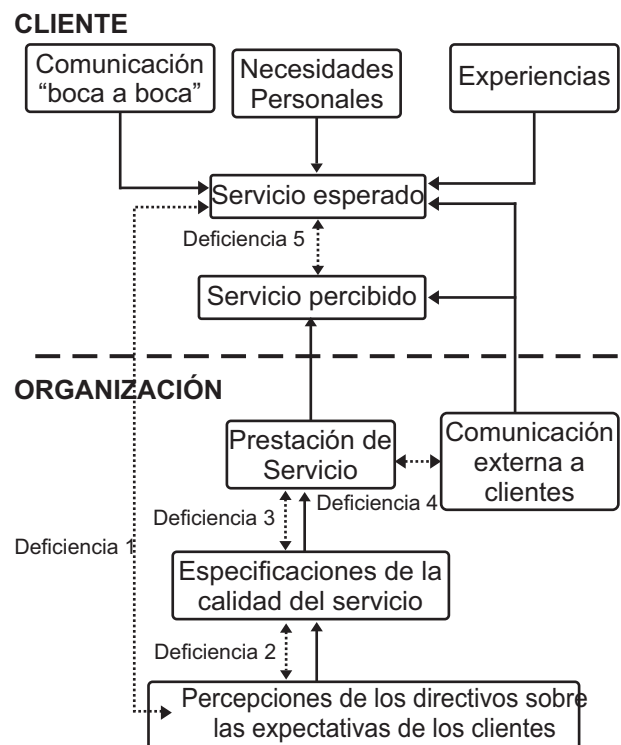
- ✓ *Elementos tangibles*: son todas las instalaciones físicas con las que cuenta la empresa, así como la infraestructura, los equipos especializados, los materiales de curación y el personal entre otros.
- ✓ *Fiabilidad*: es la habilidad que tiene el personal cuando brinda los servicios, teniendo en cuenta las debidas protecciones y los elementos de seguridad personal, con el fin de brindar un servicio confiable y

seguro al usuario.

- ✓ *Capacidad de respuesta*: es la disponibilidad y disposición del personal para brindar a los usuarios un servicio rápido y adecuado, teniendo en cuenta lo solicitado y requerido por los mismos, sin olvidar los debidos protocolos de seguridad que debe tener al adelantar el servicio..
- ✓ *Seguridad*: tiene que ver con los conocimientos, con las capacidades y con las habilidades del personal, como factores que generan credibilidad y confianza cuando son ofrecidos los servicios.
- ✓ *Empatía*: es la atención prioritaria e individual que ofrecen las organizaciones a los usuarios.
- ✓ En esta línea, los reactivos vinculados son del 1-4, del 5-9, del 10-13, del 14-17 y del 18-22, en las dimensiones de los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, respectivamente.

Figura 1.

Esquema del modelo SERVQUAL de calidad de servicio.



Fuente: Duque (2005).

Modelo de brechas

Wigodski (2003) precisa el desarrollo de un modelo que tiene en cuenta las diferencias entre los aspectos más relevantes de un servicio dirigido hacia el cliente, tales como las necesidades del usuario, la experiencia suministrada y las percepciones que tiene el personal de la organización sobre el usuario, siendo crucial este último aspecto en la competitividad empresarial (Losada y Rodríguez, 2007), en tanto propende por la calidad en los servicios prestados (Miyahira, 2001).

En este contexto, las brechas muestran cinco distancias que originan problemas en la prestación del servicio, las cuales influyen en la evaluación final del usuario con respecto a la calidad del servicio.

- ✓ *Brecha 1:* Compara las expectativas de los clientes y las percepciones de la alta gerencia de la entidad; si los directivos de la organización no identifican las necesidades de los usuarios, no podrán impulsar ni desarrollar acciones de mejora para lograr la satisfacción del cliente.
- ✓ *Brecha 2:* Variación entre las percepciones de la alta gerencia de la entidad y los elementos inherentes a las normas de calidad. La variable relevante que se debe tener en cuenta en esta brecha es la expectativa que tienen los directivos, respecto a las normas de calidad del servicio prestado a los usuarios.
- ✓ *Brecha 3:* Desacuerdo entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio; es decir, cuando lo que se tiene normalizado no se realiza de forma correcta, a la hora de prestar el servicio.
- ✓ *Brecha 4:* Desacuerdo entre la prestación del servicio y la comunicación externa. El factor clave en esta brecha es cumplir con los requerimientos del usuario y de los proveedores, para no afectar negativamente a la empresa externamente.
- ✓ *Brecha 5:* Es la brecha integral (global). Permite identificar lo que el usuario percibe con respecto al servicio suministrado, con relación a lo que espera percibir de dicho servicio.

Método de medición del modelo SERVQUAL

La estructura del modelo SERVQUAL está basada en las cinco dimensiones mencionadas anteriormente y además es desarrollado en cuestionario de 22 ítems, el cual maneja una escala de Likert.

Alfa de Cronbach. El modelo SERVQUAL tiene una parte relevante que ayuda a las mediciones y se encuentra contenido en el mismo, llamado el cálculo de alfa de Cronbach, el cual demuestra que los cuestionarios pasaron las pruebas y están libres de errores aleatorios, lo que permite medir el nivel de fiabilidad en una escala de medición, teniendo en cuenta las “n” variables observadas.

En este sentido, cuando resultan valores menores a 0,6 se considera que tienen baja fiabilidad; al contrario, cuando están entre los valores de 0,6 a 1 tienen una alta fiabilidad.

Por otra parte, este modelo implica calcular la media y la desviación estándar, para así, identificar las posibles relaciones que puedan tener los usuarios respecto al servicio e identificar los factores que influyen entre el usuario y la percepción que estos tienen sobre el servicio adquirido (Zeithamal, Parasuman y Berry, 2004).

Metodología

Tipo de estudio. El estudio realizado fue de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo; de diseño no experimental y de corte transversal, el cual se fundamentó en la observación del ambiente de trabajo, con el propósito de recolectar y vincular los datos obtenidos para su posterior análisis (Cook y Retechardt, 2004). Todo lo anterior con la finalidad de suministrar un diagnóstico real de la empresa, en lo que respecta el servicio de salud es percibido por los usuarios.

Participantes. El instrumento fue aplicado en dos categorías; la primera fue referente a usuarios que habían recibido servicios en la clínica y la segunda a usuarios que asistieron por primera vez y que aún no habían recibido el servicio; todo lo anterior, bajo elementos del muestreo probabilístico.

El tamaño de la población se tomó con base en la información suministrada por la Coordinadora de Convenio y Facturación de la clínica, la cual precisó que se atendía a un promedio anual de 20.988 usuarios, dado que se incluían los nuevos usuarios, los usuarios frecuentes y los que no requerían más servicios; esta

anotación es de gran importancia, si se tiene en cuenta que la encuesta fue aplicada una sola vez, a una persona seleccionada de manera aleatoria. La muestra del estudio utilizó un nivel de confianza del 95% y un error de estimación del 5%, siendo considerados valores típicos, obteniendo 96 personas para cada una de las categorías descritas previamente, de los cuales el 62,5% eran hombres y el 37,5% mujeres, con diferentes edades y niveles educativos.

Materiales e instrumentos. El instrumento de recolección de información sobre la calidad del servicio fue el propuesto Parasuraman et al., (1988). Este relaciona un cuestionario de 22 preguntas tipo Likert, el cual está dividido en 5 dimensiones que son las siguientes: elementos tangibles, flexibilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Procedimiento. El presente estudio se realizó de forma presencial en la entidad objeto de estudio, con el propósito de aplicar el cuestionario inherente al modelo SERVQUAL, el cual está compuesto por 22 preguntas que están relacionadas con percepciones y con expectativas. La calificación se obtuvo por medio de una escala numérica del 1 al 5, considerando 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente en acuerdo. De igual manera se debe precisar que se consideró a “un usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción y la expectativa para la pregunta planteada tenía una diferencia de cero o un valor positivo y usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo” (Cabello y Chirinos, 2012). Por otra parte, el software utilizado fue SPSS Versión 25.

Resultados

A partir del análisis y la tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas del modelo SERVQUAL, se logró evidenciar que en las cinco dimensiones del modelo las brechas son negativas (tabla 1). Lo anterior quiere decir que la expectativa de los usuarios es mayor que la percepción que los mismos tienen respecto del servicio recibido; por lo tanto, se puede deducir que los clientes no se sienten completamente satisfechos con el servicio recibido en relación con lo esperado.

Específicamente con respecto a la dimensión de fiabilidad, la clínica presenta la mayor brecha existente, en tanto, con respecto a la declaración: "es atendido a la hora programada de la consulta", los usuarios no están en total acuerdo, ya que manifiestan que se presentan atrasos permanentes en la hora de la atención.

Por el contrario, con respecto a la dimensión de la capacidad de respuesta, se puede concluir que esta es la más cercana a cero, el cual es el valor óptimo de satisfacción al cliente; lo anterior significa que este es el menor problema relacionado con la calidad del servicio, debido a la disponibilidad del personal ante cualquier inquietud de los usuarios.

Por otra parte, al realizar el alfa de Cronbach se puede concluir que con un valor del 0,96, el cuestionario que evalúa las percepciones de los usuarios cumple con los criterios de fiabilidad. Así mismo, se permite realizar el Índice de Calidad del Servicio (ICS) de la Clínica, con un valor de -0.81, el cual resulta ser la media aritmética de las brechas; esto quiere decir que no se logra obtener el valor óptimo para la satisfacción total de los clientes, siendo este cero.

De igual manera se realiza el cálculo de la media para cada dimensión con los datos obtenidos, para poder conocer las coincidencias en las actitudes que presentan los clientes ante el servicio; de ello se puede decir que dicha variable no arroja resultados muy variados para cada dimensión. En cuanto a la desviación estándar se puede evidenciar que hay variaciones significativas entre los clientes respecto a la percepción que cada uno tiene sobre el servicio (tabla 2).

Tabla 1.
Brechas de las dimensiones.

Dimensión	Percepción	Expectativa	Brecha
Elementos tangibles	3,82	4,61	-0,79
Fiabilidad	3,64	4,74	-1,10
Capacidad de respuesta	3,82	4,43	-0,61
Seguridad	4,04	4,73	-0,69
Empatía	3,93	4,78	-0,85

Fuente: Autores.

Tabla 2.
Análisis descriptivo de las dimensiones

Dimensión	N	Media	Desviación Estándar
Elementos tangibles	192	3,82	1,14
Fiabilidad	192	3,64	1,27
Capacidad de respuesta	192	3,82	1,15
Seguridad	192	4,04	1,01
Empatía	192	3,93	1,09

Fuente: Autores.

Como complemento al analizar cada dimensión segmentada en lo que respecta al género, la edad y el nivel educativo (tabla 3), se observa que la variabilidad sobre los resultados anteriores es mínima, en tanto que la clínica cumple con los requerimientos de los usuarios.

Con respecto a la unidad de análisis por género se puede deducir que las expectativas del género masculino son más elevadas que las del género opuesto, lo que ocasiona una brecha de mayor valor respecto al género femenino.

Tabla 3.
Brechas por unidad de análisis.

Unidad de análisis	Percepción	Expectativa	Brecha
Género masculino	3,93	4,69	-0,76
Género femenino	3,91	4,59	-0,68
Edad 19-24	4,18	4,65	-0,47
Edad 25-30	3,8	4,57	-0,77
Edad 31-36	3,95	4,68	-0,73
Edad 37-42	3,67	4,76	-1,09
Edad 43-48	4,28	4,66	-0,38
Edad 49-54	3,12	4,54	-1,42
Edad 55-60	3,58	4,69	-1,11
Edad 61-66	3,81	4,69	-0,88
Nivel Primaria	3,84	4,59	-0,75
Nivel Bachillerato	4,12	4,83	-0,71
Nivel Técnico	3,78	4,6	-0,82
Nivel Tecnólogo	3,81	4,64	-0,83
Nivel Universitario	3,6	4,8	-1,2
Nivel Especialista	3,67	4,83	-1,16

Fuente: los autores.

Así mismo, con respecto a la unidad de análisis por edades, se encuentra que los usuarios con edades que van de entre los 43 a los 48 años, son aquellos que han percibido que el servicio que obtuvieron llegó a ser casi satisfactorio; sin embargo, para la Clínica los usuarios que son más difíciles de satisfacer son aquellos cuyas edades se encuentran entre el rango de los 55 a los 60 años.

Finalmente, con respecto a la unidad de análisis de nivel educativo la Clínica presenta un desafío, ya que los usuarios con nivel especialista no están satisfechos con el servicio prestado por la institución. Cabe resaltar que el mayor número de usuarios que recibe la clínica se encuentra en el nivel educativo de técnico, con un porcentaje del 37,5%; a este le sigue el nivel educativo de primaria, con un 22,40%; luego le siguen los niveles educativos de bachillerato y tecnólogo, con un 15,10%; luego los de nivel educativo universitario con un 8,85% y finalmente los de nivel de especialista, con un 1,04%.

Conclusiones

Los resultados obtenidos tras la aplicación del modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio al cliente en la Clínica, permitió diagnosticar la situación actual con respecto a las percepciones y expectativas de los usuarios, por medio de las cinco dimensiones que forman parte del modelo. Teniendo en cuenta dichos resultados, se encontró que las dimensiones más afectadas fueron la fiabilidad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles. Lo anterior además involucró variables que tienen que ver con la inconformidad a la hora programada de la consulta; con inconformidad con el tiempo de espera para ser atendido en recepción; con la no disponibilidad para responder a una pregunta y con la complejidad para realizar procesos a través de líneas telefónicas, call center y/o personal. Por su parte, lo mencionado arrojó una brecha de gran importancia frente a la expectativa de los usuarios al recibir el servicio. A su vez, las mencionadas falencias condujeron a la realización de una propuesta de mejora, con respecto al proceso de servicio al cliente

El modelo SERVQUAL aplicado a los usuarios de la Clínica permitió evidenciar que en la dimensión de

fiabilidad, la brecha entre las expectativas y las percepciones fue del 23,20%, siendo esta la más representativa. Por consiguiente, se infiere una potencial realización de trabajos investigativos en dicha dimensión. Por otra parte, la diferencia en las otras dimensiones no alcanzó el 20%, teniendo en cuenta los porcentajes de 13,76% en capacidad de respuesta, 14,58% en seguridad, 17,13% en elementos tangibles y finalmente de un 17,78% para empatía.

Por otra parte, cabe resaltar que la confianza que transmite la clínica a sus usuarios y el buen trato que brinda el personal se considera como una fortaleza que permitirá mejorar las demás dimensiones evaluadas, lo que a su vez puede conllevar a lograr una fidelización de los usuarios, y que estos sean a su vez emisores de la buena atención y de la calidad que brinda la clínica.

Por otra parte, hay que decir que la aplicación del modelo SERVQUAL resulta exigua en las instituciones prestadoras de salud en Colombia; el modelo puede aplicarse en cada departamento de una IPS o de una EPS, ya que permite valorar la calidad de los servicios, sin hallar discrepancias en la calidad del servicio percibida de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de los usuarios. A su vez, estos resultados resultan relevantes para potencializar las investigaciones en este campo, que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud en el marco de los principios de la Ley 100 de 1993.

Por último, se destaca que el presente artículo contribuye a futuras investigaciones como documento de consulta teórica y de metodología práctica para el estudio de los factores, los cuales pueden estar orientados a estudiar otras maneras en las que el consumidor evalúa la calidad del servicio, que puedan ser diferentes a la comparación entre expectativas versus percepciones.

Recomendaciones

Con la aplicación del modelo SERVQUAL, se pudo identificar en qué aspectos una clínica ubicada en la ciudad Bucaramanga tiene falencias, logrando evidenciar variables como la necesidad de realizar un plan de acción que mitigue aspectos como la demora en

la hora programada de la cita; la poca facilidad de realizar procesos a través de líneas telefónicas; los largos tiempos de espera en la recepción, entre otras variables cuya mejora permita fortalecer la organización, incrementar el número de usuarios y mejorar el posicionamiento de la clínica en el departamento de Santander.

Por otra parte, la calidad del servicio y la percepción de los usuarios son ejes fundamentales para cualquier compañía, pues de estos depende el funcionamiento y la continuidad de las labores asistenciales; por ello se recomienda reforzar los aspectos de fiabilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles, con el fin de mejorar la atención al usuario y con el objetivo de brindarle a este la información pertinente cuando sea requerida.

De igual manera, a partir de los hallazgos presentados se sugiere fomentar el trabajo en equipo como una unidad, con el fin de impactar al usuario y de mejorar la percepción del cliente hacia la organización.

Referencias bibliográficas

- Barragán, J., Pedraza, Y., y Rincón, M. (2013). Perceived quality of nursing care hospital by users, Tunja 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud pública*. Vol 31 (2), 187-193.
- Barragán, J., y Manrique-Abril, F. (2010). Validez e confiabilidade do SERVQHOS para enfermagem em Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*. Vol 28 (2), 48-61.
- Borré, Y. y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. Vol. 20(3), 81-94.
- Carr-Hill, R. (1992). La medición de la satisfacción del paciente. *Revista de salud pública*. Vol. 14 (3), 236-249.
- Casalino-Carpio, G. E. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL. *Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna*. Vol. 21(4), 143-152.
- Cabello, E., y Chirinos, J. L. (2012). Validación y aplicabilidad

- de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*. Vol. 23(2), 88-95.
- Cook T., y Retechartd, C. (2004). *Métodos Cuantitativos y Cualitativos en Investigación Educativa*. Ediciones Morata.
- Dion, P., Javalgi, R., y Dilorenzo-Aiss, J. (1998). Una evaluación empírica del modelo de expectativas de servicio de Zeithaml, Berry y Parasuraman. *Service Industries Journal*. Vol. 18 (4), 66-86.
- Donabedian, A. (2002). *Una introducción al aseguramiento de la calidad en la atención médica*. Prensa de la Universidad de Oxford.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad de servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. Vol. 15 (25),64-80.
- Gallardo Ferrada, A., y Reynaldos Grandón, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*. Vol. 36(4), 353-363.
- García-Ramos, M., Luján-López, M., y Martínez-Corona, M. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*. Vol. 15(2), 63-72.
- Inga-Berrosipi, F., y Rodríguez, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Vol. 36(2), 312-318.
- Lee, H. y Kim, C. (2012). Un enfoque DEA-SERVQUAL para la medición y evaluación comparativa de la calidad del servicio. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Vol. 40, 756-762.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*. Vol. (34), 181-209.
- Mendoza-Vega, R. F., Murillo-Murillo, E. G., y García-Méndez, S. (2020). Relación entre satisfacción laboral y engagement en empleados operativos de la empresa de transporte Cotrascal S. A. S. *I+D Revista de Investigaciones*. Vol. 69-76. <https://doi.org/10.33304/revinv.v15n1-2020008>
- Mira, J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. Vol. 114 (Supl 3), 26-33.
- Mira, J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J., Castell, M., y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina preventiva*. Vol. 4(4), 12-8.
- Miyahira, J. (2001). Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*. Vol. 12 (3), 75-77.
- Losada, M., y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de administración*. Vol. 20 (34).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*. Vol. 64(1), 12.
- Pedraza-M., N., Lavín-Verastegui, J., González-Tapia, A., y Bernal-González, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*. Vol. 10(2), 76-89.
- Pedraza M., N., Bernal G., I., Lavín V., J., y Lavín R., J. (2015). La Calidad del Servicio: Caso UMF. *Conciencia Tecnológica*. Vol. 49, 39-45.
- Peña, M., Silva, E., Tronchin, D. y Melleiro, M. (2013). El uso del modelo de calidad de Parasuraman, Zeithaml y Berry en los servicios de salud. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*. Vol. 47 (5), 1227-1232.
- Wigodski, J. (2003). ¿Qué es SERVQUAL? *Medwave*. Vol. 3(10).