

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**FACULTAD DE VETERINARIA**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS DE LA POLICLÍNICA DEL  
HOSPITAL DE LA FACULTAD DE VETERINARIA**

por

**DE BENEDETTI BOLDRINI, Romina**



**TESIS DE GRADO** presentada como uno  
de los requisitos para obtener el título de  
Doctor en Ciencias Veterinarias  
Orientación: Higiene, Inspección,  
Control y Tecnología de los Alimentos de  
origen animal



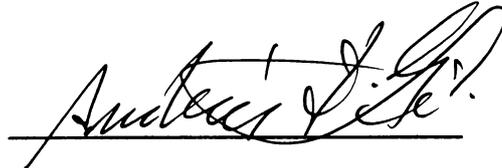
**MODALIDAD:** Estudio de caso

**MONTEVIDEO  
URUGUAY  
2011**

**PÁGINA DE APROBACIÓN**

**Tesis aprobada por:**

**Presidente**



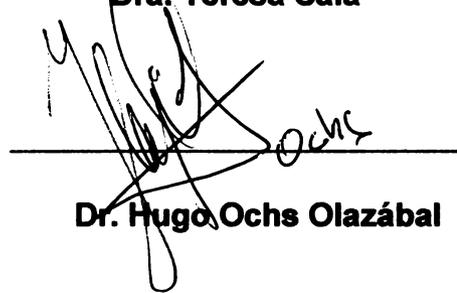
**Dr. Andrés Gil**

**Tercer miembro**



**Dra. Teresa Sala**

**Segundo miembro**



**Dr. Hugo Ochs Olazábal**

**Cuarto miembro**



**Dr. Carlos Soto**

**Fecha de aprobación:** 14 - 07 - 2011

**Autor:**



**Romina De Benedetti**

ESCUELA DE VETERINARIA  
10 (diez)   
Aprobado el 10 de 2011

00111

## TABLA DE CONTENIDO

	PÀGINA
PÀGINA DE APROBACIÓN.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS.....	IV
1- RESUMEN.....	1
2- SUMMARY.....	2
3-INTRODUCCIÓN.....	3
4 - REVISION BIBLIOGRÀFICA.....	5
4. 1- PRODUCTOS y SERVICIOS.....	5
4.1.1 Conceptualización y clasificación de producto.....	5
4.1.2 Conceptualización de servicio.....	6
4.1.3 Características de los servicios.....	6
4.1.4 Clasificación de los servicios.....	8
4.1.5 Diferencias entre bienes y servicios.....	8
4.2- EMPRESA DE SERVICIOS.....	11
4.2.1 Concepto de empresa.....	11
4.2.2 El hospital como empresa.-Criterio organizacional-.....	12
4.2.3 Producto hospitalario.....	13
4.3-CALIDAD.....	15
4.3.1 Concepto de calidad.....	15
4.3.2 Calidad objetiva y subjetiva.....	16
4.3.3 Medición de la calidad.....	16
4.3.4 Modelos de calidad.....	19
4.3.5 Calidad en la atención médica.....	22
4.3.6 Garantía de calidad.....	23
4.3.7 Pasos de un programa de calidad.....	24
4.3.8 Dimensiones de la calidad.....	26
4.4- SATISFACCIÓN.....	27
4.4.1 Concepto de satisfacción.....	27
4.4.2 Concepto de cliente.....	29
4.4.3 Tipos de clientes.....	29
4.4.4 Valor y satisfacción del cliente.....	31
4.4.5 Relación entre calidad y satisfacción.....	34
4. 5- CONSUMO EN SALUD.....	36
4.5.1 Concepto de consumo.....	36
4.5.2 Características del consumo.....	36
4.5.3 Conducta del consumidor.....	37
4.5.4 Etapas del proceso de compra.....	38
4.5.5 Mercadotecnia en salud.....	40
4.6- INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.....	42
4.6.1 Concepto.....	42
4.6.2 Objetivos de una investigación de Mercados.....	42
4.6.3 La encuesta.....	44
5- OBJETIVOS.....	51
6-MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
7-RESULTADOS.....	54

<b>8-DISCUSIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>9-CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>10-BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>66</b>
<b>11- ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
<b>11.1 Ficha de datos personales del encuestado .....</b>	<b>75</b>
<b>11.2 Cuestionario para determinar el nivel de satisfacción de la         calidad de atención al usuario del Hospital de la Facultad de         Veterinaria .....</b>	<b>76</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar mi especial agradecimiento a mi familia por su amor, apoyo y confianza incondicional.

Al Dr. Hugo Ochs, tutor de esta tesis, por todo su apoyo y confianza depositada en mí para la realización de la misma y de quien obtuve un valioso aprendizaje. Por su disponibilidad en todo momento y soporte emocional que fueron más allá de este trabajo.

Deseo expresar mi gratitud al director del Hospital el Dr. Carlos Soto por permitirme llevar a cabo esta tesis en la institución y mostrar gran disposición a colaborar en la misma.

A todos los demás miembros del Hospital: médicos, enfermeros y funcionarios que colaboraron conmigo en todo momento.

A mis compañeros de la cátedra de Patología Funcional y Morfológica quienes han sido un estímulo constante y en quienes siempre encontré respaldo.

Mi especial agradecimiento a las funcionarias de la biblioteca de la Facultad de Veterinaria por su asesoramiento y dirección en todo el proceso de investigación.

Agradezco a la Cátedra de Estadística por los conocimientos compartidos y enseñados para la realización de la tesis.

Agradezco a Pablo Rodríguez Gamarra por su excepcional colaboración.

## LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

	Página
Cuadro N° 1 Modelo estímulo-respuesta .....	37
Figura N° 1 Distribución por edad y sexo .....	54
Figura N° 2 Atención telefónica .....	55
Figura N° 3 Horario de atención .....	56
Figura N° 4 Recepción .....	57
Figura N° 5 Instalaciones .....	58
Figura N° 6 Tiempo de espera .....	59
Figura N° 7 Atención médica .....	60
Figura N° 8 Enfermería .....	61
Figura N° 9 Calificación general .....	62

## **1- RESUMEN**

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer el grado de satisfacción de quienes concurren a la policlínica del Hospital de la Facultad de Veterinaria con los servicios que allí se ofrecen.

Se realizó una encuesta de satisfacción que permitió conocer lo que piensan los usuarios actualmente.

Esta herramienta contribuirá, una vez que adquiera periodicidad, con la mejora de la gestión del Hospital a futuro.

El marco teórico de este estudio toma en cuenta al cliente, la calidad del servicio y la satisfacción que este brinda al mismo.

El grado de satisfacción comprende entre otros factores: la atención médica, datos socio demográficos, comunicación médico –cliente, etc.

Se encuestaron 93 personas, siendo la mayoría del sexo femenino.

La mayor parte de los usuarios -66%- de la policlínica del Hospital de la Facultad de Veterinaria considera al servicio brindado por el mismo como muy bueno, el 33% lo considera bueno y un 1% malo, correspondiendo el mayor nivel de satisfacción de los usuarios a la atención médica y de enfermería.

## **2- SUMMARY**

This study was carried out to establish the degree of satisfaction of those who attend the polyclinic services offered at the Hospital of the Veterinary Faculty.

We conducted a satisfaction survey which allowed us to know what the services users currently think.

This instrument will contribute to improve the Hospital management in the future once frequency is acquired.

The theoretical framework of this study takes into account the customer, the quality of the service and the satisfaction that this brings to the customer itself.

The degree of satisfaction includes, among other factors: medical attention, socio demographic data, doctor-client communication, etc.

93 people were surveyed, the majority being female.

Most users of the service of the Hospital at Veterinary Faculty -66% - considers the service provided by it as very good, 33% consider it good and 1% bad. The highest level of user satisfaction corresponds to medical care and nursing.

### **3- INTRODUCCIÓN**

El Hospital – Escuela de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, Uruguay, es la mayor organización asistencial de salud animal para el tratamiento de casos individuales, tanto, por su volumen de casos clínicos como, por los presupuestos asignados para su actividad y funcionamiento.

Se trata del único Hospital Estatal con atención al público general, por tanto, debe responder y satisfacer a un gran número de actores sociales: sus usuarios, la ciudadanía en general, el poder político que define sus presupuestos y, a toda su comunidad educativa – estudiantes, docentes y funcionarios-.

La mejora continua y las buenas prácticas de servicio al cliente son imprescindibles para la obtención de los objetivos de cualquier prestador de servicios sanitarios. Transitar el camino de las buenas prácticas es un desafío crítico para cualquier organización de salud animal, haciendo abstracción de su tipo y tamaño.

Los veterinarios generalmente no suelen considerar a los propietarios ni a sus mascotas como clientes, sino como propietarios y pacientes respectivamente. Sin embargo, en forma constante, los propietarios los comparan – a los veterinarios- por el nivel de los servicios que proporcionan con aquellos que reciben en otros tipos de empresas, sean compañías logísticas, telefónicas o de servicios de compañía para ancianos discapacitados.

En virtud de la información – que no significa saber medicina veterinaria- a la que estos clientes acceden en la actualidad, fundamentalmente, por los medios de comunicación, crecen también en proporción directa sus expectativas en lo referente a la calidad de los servicios que reciben en la atención médica de sus mascotas.

Tradicionalmente, la buena gestión de los servicios de salud animal se orientó al estímulo de factores tales como la calidad técnica, el abatimiento de costos, la incorporación de nuevas tecnologías, el diseño de modernos esquemas de financiamiento, etc. Esta perspectiva resulta importante pero, insuficiente, por tanto, es necesario organizar la asistencia veterinaria desde un punto de vista propietario – paciente como el de un binomio de clientes. Esta visión, culminará involucrando a todas las organizaciones de salud animal – grandes, medianas y pequeñas-.

Es por todos aceptado que la satisfacción es la diferencia existente entre las percepciones y las expectativas de un usuario con respecto a un servicio. Éstas, las percepciones, deben superar ampliamente a las expectativas si se aspira obtener la lealtad de los clientes. La obtención de clientes leales será una consecuencia de los niveles de satisfacción que encontraron y, necesariamente, tendrá relación directa con la respuesta integral que le brindaron los prestadores del servicio. Se trata de incrementar valor, así como, intentar lograr confianza en el Hospital.

Las variables que contribuyan a la satisfacción del cliente deben ser ampliamente conocidas por el equipo de dirección en cada hospital.

Además, no se debe olvidar, que el personal técnico de un Hospital Escuela debe tratar con clientes con un alto nivel de incertidumbre; angustia, miedos, inadecuada información y comunicación.

Estudios de Cumplimiento realizados en USA y Europa demuestran que existe una percepción distorsionada de los veterinarios sobre las expectativas de los clientes hacia ellos. Estos trabajos revelan que los clientes aspiran tomar decisiones informadas, elegir entre opciones, ser informados en lenguaje comprensible y sobre todo sentirse queridos y respetados. Por tanto, inferimos, que el no cumplimiento de alguna de estas aspiraciones, puede llegar a ser de connotación negativa en la experiencia de los clientes.

En las empresas de servicios, superar las expectativas de los clientes en todos los aspectos, constituye una necesidad para el logro de los objetivos que sean planteados.

Las direcciones hospitalarias, en muchos países del mundo - USA y Europa - , recurren con frecuencia al empleo de tácticas prácticas para seguir, evaluar y mejorar continuamente la experiencia de los clientes. Por lo tanto, es recomendable implementar un programa de benchmarking con alguno de esos Centros sobre los puntos que sean extrapolables y adaptables a nuestra realidad.

Adoptar una política desde el Hospital Veterinario Universitario que tenga como estrategia hacer del cliente el centro de su misión organizacional, así como sorprenderlos a éstos superando sus expectativas, constituirá un claro e inconfundible mensaje a todos los grupos de interés con los que éste interactúa.

Para colocar al usuario – cliente- en la razón de ser del servicio sanitario que se ofrece, es necesario conocerlo, así como sus expectativas, preferencias, quejas y satisfacción. Mediante encuestas, sondeos, mejora de comunicación y otras formas de investigación a los clientes, se determinarán en forma continua sus niveles de satisfacción.

## **4- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **4.1-PRODUCTOS Y SERVICIOS**

#### **1.1.1 Conceptualización y clasificación de producto.**

Podemos definir un producto como: “cualquier cosa que se ofrezca en un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que pudiera satisfacer una necesidad o deseo” (Kotler, 1996).

Es un conjunto de cualidades tangibles, intangibles y simbólicas utilizados para la satisfacción de las necesidades y deseos de los consumidores (Esteban y col. 2002).

Estos productos que se comercializan incluyen bienes físicos, servicios, lugares, organizaciones, personas así como también ideas.

Para la A.M.A. (American Marketing Association) el término producto implica: “Conjunto de atributos (características, funciones, beneficios y usos) que le dan la capacidad para ser intercambiado o usado. Usualmente, es una combinación de aspectos tangibles e intangibles. Así, un producto puede ser una idea, una entidad física (un bien), un servicio o cualquier combinación de los tres. El producto existe para propósitos de intercambio y para la satisfacción de objetivos individuales y organizacionales”.

Según Kotler (Kotler, 1996) los productos se clasifican en tres grupos de acuerdo con su durabilidad y tangibilidad:

\*Bienes duraderos: Se trata de bienes tangibles, los cuales en su gran mayoría son adecuados para usos variados. Ejemplo de estos son la ropa, la heladera, etc.

\*Bienes no duraderos: Son bienes tangibles pero que a diferencia de los anteriores se consumen en uno o varios usos. La comida, el jabón son ejemplo de este tipo de bienes.

\*Servicios: Los cuales como expusimos anteriormente se trata de bienes intangibles, inseparables, variables y duraderos. Implican actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen para su venta.

Según Iván Thompson (Thompson, 2006) todos los productos se dividen en tres grandes categorías:

A) Productos de consumo: Son destinados al consumo personal en los hogares

B) Productos de negocios: La intención de los productos de negocios es la reventa, su uso en la elaboración de otros productos o la provisión de servicios en una organización

C) Productos según su duración y tangibilidad: Este tipo de productos está clasificado según la cantidad de usos que se le da al producto, el tiempo que dura y

si se trata de un bien tangible o un servicio intangible.( bienes de consumo duraderos , no duraderos y servicios).

Los primeros dos tipos de productos se distinguen en cuanto a quién los usará y cómo, y el tercero en función a la cantidad de veces que se usa el producto, su duración y tangibilidad.

#### **4.1.2 Conceptualización de servicio.**

Como servicio podemos entender aquella acción que alguien ejecuta en utilidad o provecho de terceros.

El concepto de servicios se refiere a lo que se provee al consumidor o usuario por parte de alguien.

Philip Kotler (Kotler, 2006) lo definió como “cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Es esencialmente intangible y no se puede poseer. Su producción no tiene por que ligarse necesariamente a un producto físico”.

#### **4.1.3 Características de los servicios**

Los servicios poseen varias características de importancia (Grande Esteban ,2005; Kotler, 2002):

##### **\* Intangibilidad**

Esta característica se refiere a que los servicios no son posibles verlos, probarlos, sentirlos o escucharlos antes de adquirirlos. De todas formas el grado de intangibilidad varía.

La intangibilidad es la característica que explica de forma más concisa la cualidad única de los mismos.

Esto es; al ser intangibles se genera una mayor incertidumbre por parte de los clientes porque no pueden determinar de manera anticipada y con exactitud el nivel de satisfacción que tendrán al obtenerlos. Existe un mayor riesgo percibido por parte de estos y temor de que tras ser adquirido el servicio éste no cumpla con sus expectativas.

Es por esto que, a fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible".

Los servicios no pueden patentarse - por su intangibilidad- lo que conlleva a que el prestador de servicios tenga mayores obstáculos para impedir la entrada a su sector.

Sin embargo la prestación de la mayoría de los servicios es soportada por tangibles.

### **\*Inseparabilidad**

Generalmente los servicios se producen y se consumen en el mismo momento. El proveedor crea el servicio a la par que el cliente lo está consumiendo. Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado del servicio.

De todas formas existe una gradación de actividades en las que esta instantaneidad se matiza, cuanto mayor sea la inmediatez y personalización de la atención que ofrece el proveedor más puro será el servicio.

Si comparamos los servicios con los bienes, estos últimos sí pueden almacenarse tras adquirirlos y consumirlos en otro momento, no así los servicios.

### **\*Heterogeneidad (Variabilidad)**

Los servicios son variables, los mismos dependen de quien los proporciona, cuando y donde se proporcionan, son difíciles de estandarizar.

Para explicar esto, podemos plantear la siguiente situación: el servicio que presta un veterinario en sus diferentes actividades - desde el trato con el propietario del animal hasta la realización de una cirugía - puede variar incluso en el correr de un mismo día. Esto es, porque la manera en que se desempeña en su actividad se ve influenciada por su estado de ánimo, situación de enfermedad, cansancio, etc.

Por lo tanto la variabilidad de los servicios también estaría influyendo en la incertidumbre del cliente.

Por ello para lograr una mayor confiabilidad por parte del cliente, quienes brinden servicios, deberían de capacitarse, a fin de lograr producir servicios más uniformes y estandarizados.

Los bienes son productos homogéneos, por lo cual el riesgo percibido por el consumidor es menor que el de los servicios.

### **\*Carácter perecedero (Imperdurabilidad)**

Es evidente que los servicios no pueden almacenarse. Son perecederos, no es concebible un stock de los mismos, se producen y se consumen al mismo tiempo.

Esta característica lleva aparejada una dificultad en lo que refiere a la oferta y la demanda, cuando la misma fluctúa.

Si la demanda es constante esto no ocurre, ya que se pueden establecer estrategias para establecer un mejor enlace entre oferta y demanda.

### **\*Ausencia de propiedad**

Quien adquiere un servicio adquiere un derecho pero no la posesión del soporte tangible del mismo.

Cabe destacar que estas características no siempre coexisten en un mismo servicio.

#### **4.1.4 Clasificación de los servicios**

Lovelock (Lovelock, 1983) realizó uno de los sistemas de clasificación de servicios más elaborados; el cual se basa en un esquema utilizando cinco criterios.

Cada uno de estos 5 criterios se estudia en dos magnitudes formando un troquel con las distintas posibilidades.

1) La naturaleza del servicio: Dependiendo de que o quien recibe el servicio y si el mismo es tangible o no, o sea si tiene consecuencias visibles o no.

2) El tipo de relación establecida con el cliente: Esto es; si la relación es formal o informal y si la prestación es continua o discrecional.

3) Singularización de la prestación y capacidad de adaptación al cliente: Si hay mucha o poca adaptación al cliente y características singulares del servicio elevadas o reducidas.

4) Naturaleza de la demanda y de la oferta: Dependiendo si la fluctuación de la demanda temporal es baja o alta y si hay una adaptación de carácter inmediato o no de la oferta a esa fluctuación.

5) La forma de suministro de servicio: Si se realiza en uno o varios lugares, y si el desplazamiento es por parte del usuario o del prestador del servicio.

#### **4.1.5 Diferencias entre bienes y servicios.**

Además de poder diferenciarlos por su tangibilidad e intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y carácter perecedero hay diferencia existente entre bienes y servicios, como es la referida a los canales de mercadeo. (Kotler, 1996)

Hoy en día, la mayoría de los productores de bienes no vende sus productos directamente a sus consumidores, sino que trabajan con intermediarios para llevar los mismos al mercado.

Estos intermediarios de mercadeo constituyen lo que se conoce como canal de mercadeo, también conocido como canal de comercio o canal de distribución.

El uso de intermediarios permite que los bienes estén disponibles y accesibles para los distintos mercados objetivo, a través de sus contactos, especialización, experiencia y escala de operación le brindan a la empresa más de lo que las mismas podrían lograr por sí solas.

Los canales de mercadeo se pueden clasificar en base al número de niveles de canal.

Un nivel de canal es un intermediario que realiza la actividad de acercar el producto al comprador final.

Un canal de nivel cero o canal de mercadeo directo consiste en que el productor vende de forma directa su producto al consumidor final.

Un canal de un nivel cuenta con un intermediario de ventas, un canal de 2 niveles cuenta con dos intermediarios, mientras que un canal de tres niveles implica tres intermediarios.

Los canales de mercadeo no se limitan a la distribución de bienes físicos.

Los productores de servicios también necesitan que su producción este disponible y sea accesible para sus "clientes".

Para esto crean "sistemas de educación" y "sistemas de transferencia de salud".

Un hospital debe ubicarse en un espacio geográfico para brindarle a las personas un adecuado cuidado de su salud, así como en el caso de un establecimiento educativo debe de ubicarse en un lugar cerca de niños que deban aprender.

En conclusión; el producto en si mismo es diferente dependiendo si el mismo es de una empresa de servicios o de bienes.

Otra diferencia entre bienes y servicios es que emplean sistemas de distribución distintos. (Kotler, 1996).

Las empresas productoras de bienes utilizan canales de distribución de sus productos que no están ligados al proceso de producción de los mismos, en cambio las empresas de servicios no tienen esta misma flexibilidad para mejorar su distribución , ya que para estas ultimas la producción y la distribución se encuentran ligadas.

Otro problema que acarrear las empresas de servicios y no así la de bienes es el de las estrategias de mercadotecnia. (Kotler, 1996).

Las empresas de servicios son más difíciles de administrar basándose en la mercadotecnia tradicional.

En una empresa de bienes, se espera que los consumidores adquieran el producto, lo paguen y se lo lleven; en las empresas de servicios esto es más complejo.

La empresa de servicios es un sistema en donde el consumidor se encuentra con otras personas esperando por el servicio, se encuentra en un entorno físico y entra en contacto con el personal de la empresa. Lo anteriormente expuesto forma parte de la parte externa del servicio, lo que es visible para el consumidor. La mercadotecnia externa explica el trabajo que realiza la empresa para producir, fijar precios, distribuir promover el servicio a los clientes.

Aun así, existe dentro del sistema una parte interna, que el consumidor no ve.

Esto constituye la mercadotecnia interna e implica el trabajo que realiza la empresa en términos de capacitación y motivación a los empleados para que los mismos ofrezcan un buen servicio a los clientes.

Como tercer punto, existe una mercadotecnia interactiva, que consiste en la habilidad de los empleados de la empresa en la atención del cliente.

El cliente va a calificar la calidad del servicio que estos empleados brinden.

Para el caso de un hospital el cliente juzgara desde la preocupación del medico, la confianza que el mismo pudo inspirarle (calidad funcional) y si por ejemplo la cirugía fue realizada satisfactoriamente (calidad técnica).

No obstante, el cliente será incapaz de juzgar cierto componente del servicio, como lo es el diagnostico realizado por el médico.



## **4.2- EMPRESA DE SERVICIOS**

### **4.2.1 Concepto de empresa.**

Si bien el Hospital – Escuela de la Facultad de Veterinaria, Universidad de la República, es una organización de tipo académico cuya misión son las funciones de docencia, investigación, extensión y asistencia, utilizaremos en esta tesis la expresión “empresa” en un sentido genérico y no en uno de tipo comercial o lucrativo.

Julio García del Junco y Cristóbal Casanueva (García del Junco, Casanueva 2001) definen la empresa como una "entidad que mediante la organización de elementos humanos, materiales, técnicos y financieros proporciona bienes o servicios a cambio de un precio que le permite la reposición de los recursos empleados y la consecución de unos objetivos determinados".

En el Glosario de economía de la salud (Rubio Cebrian 1995) se la define como “unidad básica de la economía de mercado (persona natural o jurídica) que se dedica a la contratación de recursos de personal y otros factores para la producción de uno o varios bienes, o a la prestación de uno o varios servicios, y para lo cual cuenta con una o varias explotaciones. Organización que es concebida como un conjunto compuesto de elementos humanos, medios financieros y tecnología organizados según normas de cierta estructura y relacionados entre sí para el cumplimiento de unos objetivos comunes. Según cual sea el papel que desempeñan los factores en el proceso productivo de la empresa, se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores pasivos o bienes económicos (capital financiero, tecnología, inversiones técnicas o materiales y mercancías) y factores activos o personas (propietarios, directivos o empleados).

#### **4.2.2 El hospital como empresa. – criterio organizacional -.**

Se puede definir a los hospitales veterinarios como: “todos los establecimientos dedicados a la atención médica de animales; en forma ambulatoria y por medio de la internación, haciendo abstracción del nivel de complejidad o de la forma de gestión (pública o privada)”. (Ochs Olazábal, 2003).

Clasificación de los hospitales (Errasti, 1997):

**1) Por la dependencia patrimonial:**

**-Públicos:** La propiedad de los mismos es del estado o algún otro tipo de institución de la administración.

**-Privados:** Son creados y promovidos tanto por iniciativa y capital privado cuyo fin es obtener un beneficio. (sin fines de lucro, con fines de lucro).

**2) Por su función:**

**-Generales:** Otorgan múltiples servicios, atienden a enfermos de distintas especialidades.

**-Monográficos (especializados):** Sus actividades se limitan a determinadas especialidades como por ejemplo servicio de imagenología.

**3) Por la complejidad asistencial:**

**-De alta complejidad:** En los mismos se realizan tratamientos complejos y cuentan con alta tecnología.

**-De complejidad media:** Cuentan con recursos sustanciales, pero no disponen de ciertos servicios, más complejos.

**-De baja complejidad:** Brinda asistencia a pacientes agudos con patologías simples.

**4) Por el tipo de pacientes:**

**-Agudos.**

**-Crónicos.**

Al considerar al hospital como empresa de servicios, la dificultad a regularizar radica en la diversidad y cantidad de pacientes que se tratan y de los procesos clínicos que se aplican.

En los mismos se ofrecen productos tangibles como son endoscopia, rayos x, análisis químicos, análisis coprológicos, así como también productos intangibles como es el diagnóstico certero de la enfermedad.

Estos productos que ofrece el hospital son dificultosos de estandarizar, ya que dependen de la multiplicidad de pacientes, los casos que se presenten y los rasgos que distinguen a un paciente de otro.

El Hospital de la Facultad de Veterinaria cuenta con un sinnúmero de unidades asistenciales especializadas, complejas y departamentalizadas que requieren de un personal altamente capacitado y calificado.

#### **4.2.3 Producto hospitalario**

El producto Hospitalario puede definirse como el conjunto de servicios que presta el hospital, la tipología de casos que atiende y la gama de cuidados que se presta al paciente hasta su alta hospitalaria. Son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidado y atención de un tipo especial de clientes. (Lamata y col, 1998).

Las variables que, con frecuencia, más determinan la oferta del Producto Hospitalario son la cantidad y variedad de servicios, casos y cuidados; la identificación y medida de ellos, así como el grado de elaboración.

El producto final del servicio hospitalario es una correcta atención sanitaria, los productos intermedios son por ejemplo los rayos x, historias clínicas, test de laboratorio, etc. (Lamata y col, 1998).

Algunos autores difieren con este concepto ya que consideran que las actividades que se realizan para mejorar la salud son productos intermedios y la salud sería el producto final.

**Tipos de productos sanitarios (Lamata y col, 1998):**

- 1) Según su contenido: - Producto sanitario básico: son actividades que se realizan con el fin de prevenir, reparar o aliviar el deterioro del estado de salud.
  - Producto sanitario colateral: información sanitaria, investigación clínica retrospectiva, formación de los profesionales de la salud.
- 2) Según su complejidad: - Producto sanitario simple: hace referencia a aquellos productos que son sencillos de normalizar, de identificar y de medir, tales

como medición de la temperatura, anamnesis, administración de inyectables, etc.

- **Producto sanitario complejo:** se trata de productos difíciles de normalizar, de identificar y medir. A modo de ejemplo se pueden citar: diagnóstico, tratamiento, asistencia sanitaria completa, etc.

## **4.3- CALIDAD**

### **4.3.1 Concepto de calidad**

La calidad es uno de los principales elementos que lleva al éxito o fracaso de los productos y servicios a nivel del mercado.

La calidad de un servicio se ha convertido en estos tiempos en un requisito fundamental para alcanzar un nivel óptimo de competitividad y mejorar la misma es un objetivo estratégico.

Una empresa debe de brindar servicios o productos que cumplan con los requisitos impuestos por los clientes, para de esta forma poder cumplir con las expectativas que ellos tienen o incluso –si es posible- poder superarlas.

De esto último surge que el cliente es quien debe percibir que se le esta brindando un servicio o un producto de calidad y no alcanza con que la empresa piense que lo esta concediendo.

Existe una enorme gama de definiciones de calidad las cuales han ido evolucionando a través de los tiempos.

Al principio se abordaba la calidad como si se tratara de la calidad de un bien, centrándose en la calidad de la producción del servicio y si el mismo se adaptaba a las determinaciones establecidas por los prestadores del mismo.

Con el pasar de los años el concepto de calidad paso a integrar al consumidor, mediante el conocimiento del grado de satisfacción de este con respecto al servicio que se le brinda.

De esta manera se evoluciona de un concepto de calidad objetiva a una subjetiva.

Podemos definir calidad como: la” totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado que les hace capaces e satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto en cuestión” (Rubio Cebrian, 1995).

Juran (Juran, 1990) se basa en dos motivos claves para definir la calidad:

El primero hace referencia al comportamiento del producto, lo que significa que si este logra satisfacer a los clientes, es la razón por la cual deciden comprarlo.

El segundo se refiere a la inexistencia de deficiencias, que engloba la insatisfacción de los clientes hacia el producto, generando quejas, devolución, reclamos, reproceso o pérdida total.

#### **4.3.2 Calidad objetiva y subjetiva**

“La calidad objetiva se deriva de la medición y verificación de la superioridad de un estándar (aspecto objetivo y cuantificable). La calidad subjetiva, sin embargo, se basa en las evaluaciones de las personas sobre distintos aspectos. La distinción entre ambos conceptos supone que, aunque las características del objeto (que servirían de base para medir la calidad real) no hayan variado, la calidad percibida en un producto puede ser distinta según quien evalúe dicho producto.” (Hernández y col., 2006).

La calidad subjetiva se basa entonces, en la percepción que tiene el cliente acerca del servicio que recibe.

La calidad objetiva hace referencia a una visión interna de la calidad, mientras que la calidad subjetiva, en una visión externa de la misma. (Vázquez Casielles y col., 1996)

#### **4.3.3 Medición de la calidad**

Para la medición de la calidad a nivel servicios Zeithaml y col. (Zeithaml y col 1993; Kotler, 1996) desarrollaron un instrumento de medida de la calidad de servicio percibida: SERVQUAL.

Este instrumento se elabora con la finalidad de determinar los elementos que generan valor para el cliente y a partir de la determinación de los mismos evaluar el proceso de la producción a fin de establecer mejoras en el mismo.

A partir de entrevistas llegaron a identificar diez determinantes de la calidad de servicio:

1-Elementos tangibles

2-Fiabilidad

3-Capacidad de respuesta

4-Profesionalidad

5-Cortesía

6-Credibilidad

7-Seguridad

8-Accesibilidad

## 9-Comunicación

## 10-Comprensión del cliente

Mediante este instrumento se evaluó por un lado las expectativas de los clientes y por otro lado las percepciones de los mismos.

Los análisis estadísticos que fueron utilizados para lograr la estructura del SERVQUAL permitieron que más adelante se evidenciara una correlación entre varios de estos determinantes.

Esto llevó a que el número de los mismos disminuyera al poder agruparlos teniendo en cuenta criterios más amplios creando así una nueva clasificación:

**1-Tangibles: Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación:**

- \* Las instalaciones son visualmente atractivas
- \* La empresa consta de equipos modernos

**2-Confiability: Habilidad o capacidad para realizar el servicio prometido de forma confiable, precisa y cuidadosa**

- \* Cumple con los servicios en el tiempo establecido
- \* La empresa muestra interés en solucionar las inquietudes de los usuarios

**3-Capacidad de respuesta: Disposición y Voluntad de ayudar al Cliente y Proporcionar el Servicio rápido.**

- \* Los empleados transmiten a los usuarios cuando finalizara la realización del servicio.
- \* Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- \* Los empleados siempre muestran disposición en auxiliar a sus clientes y responder a sus preguntas

**4-Seguridad: conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza.**

- \* El comportamiento de los empleados transmite confianza a sus clientes
- \* Los empleados siempre se muestran amables con los clientes
- \* Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

**5-Empatia: la provisión de cuidado y atención individualizada que ofrecen las empresas a los usuarios.**

- \* La empresa brinda a sus clientes una atención individualizada.**
- \* La empresa cuenta con horarios de trabajo adecuados para sus clientes.**
- \* La empresa de servicios vela por los intereses de sus clientes.**

**El cuestionario distingue dos partes:**

- La primera dedicada a las expectativas, donde se recogen 22 afirmaciones que tratan de identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto.**
- La segunda dedicada a las percepciones, formada por las mismas 22 afirmaciones anteriores donde la única diferencia es que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenece a dicho servicio.**

**Con la información obtenida de los cuestionarios se calculan las percepciones (Pj) menos las expectativas (Ej) para cada pareja de afirmaciones.**

$$\text{SERVQUAL} = \sum (P_j - E_j)$$

**De esta comparación se pueden obtener tres posibles situaciones:**

- Que las expectativas sean mayores que las percepciones: entonces se alcanzan niveles bajos de calidad.**
- Que las expectativas sean menores que las percepciones: los clientes alcanzan niveles de calidad altos.**
- Que las expectativas igualen a las percepciones: entonces los niveles de calidad son modestos.**

#### **4.3.4 Modelos de calidad**

El interés en la medición de la calidad del servicio es muy vasta y la entrega de mayores niveles de calidad del servicio es la estrategia que cada vez se ofrece como un servicio clave para los esfuerzos de los proveedores de posicionarse más efectivamente en el mercado

Cada modelo toma en cuenta distintos elementos para evaluar las percepciones del cliente.

**\*Modelo de Parasuraman, Zeithalm y Berry (Zeithaml y col., 1993; kotler, 1996).**

Estos autores como dijimos anteriormente expusieron un modelo de calidad de servicio que resalta los requerimientos de importancia para otorgar la calidad que se espera del servicio.

El modelo identifica cinco problemas o gaps que originan una entrega poco exitosa de servicios, de esta forma, una vez identificados, se podrán encontrar soluciones y actuar.

-Gap 1: Diferencias entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de la gerencia: los administradores de un hospital pueden no percibir de forma correcta que es lo que sus clientes necesitan.

-Gap 2: Diferencias entre la percepción de los directivos y las especificaciones de la calidad de servicio o normas de calidad: Puede ocurrir que no se presente el problema mencionado anteriormente pero sin embargo no establecer una norma específica de desempeño.

-Gap 3: Diferencias entre especificaciones de calidad del servicio y entrega del mismo: Esto ocurre en caso de que el personal tenga demasiado trabajo, no este capacitado y no pueda o no desee cumplir con las normas.

-Gap 4: Diferencia entre la entrega de servicio y la comunicación externa: ocurre en casos donde se distorsionan las expectativas de los clientes mediante información y anuncios no validos hechos por representantes del hospital.

-Gap 5: Diferencias entre el servicio y el esperado. Ocurre cuando existe discrepancia entre la expectativa que tenia el consumidor sobre la calidad del servicio y la percepción que obtiene del mismo.

Según los autores el Gap 5 resulta de las discrepancias de los gap anteriores, por lo que para disminuirlo hay que reducir los anteriores.

**\*Modelo de Grönroos – Gummesson (Grönroos, 1994)**

Este modelo explica la calidad de servicio conectando las experiencias de las dimensiones de calidad con las expectativas, es también llamado Modelo de la imagen.

Según el autor, la calidad esperada es una función de factores tales como: la comunicación de mercado (relaciones públicas, publicidad etc.), la imagen corporativa local y las necesidades del cliente.

La imagen corporativa es la manera en que los usuarios perciben la empresa, resultando la misma de la interacción entre percepción de calidad técnica y funcional, las acciones de marketing y la diferencia que exista entre la calidad que espera y la que experimenta.

La experiencia de calidad depende de la imagen que este tenga y a la vez por otros dos componentes diferentes:

-calidad técnica: es la dimensión de lo "que" el consumidor recibe, esto es, soporte físico, medios materiales, sistema informativo, organización a nivel interno Implica que el servicio sea adecuado técnicamente y que lleve a un resultado óptimo.

-calidad funcional: es la dimensión de "cómo" el consumidor recibe el servicio, esto es, como es tratado en el transcurso de elaboración del servicio. (Relaciones internas, apariencia, accesibilidad, etc.).

El cliente está influido por el resultado del servicio pero también por la forma en que recibe el mismo y la imagen corporativa.

**\*Modelo de Zeithaml y Bitner (Zeithaml y Bitner, 2002).**

Este modelo define la calidad de servicio percibida como una consecuencia e la experiencia satisfacción/insatisfacción.

La autora indica que el paradigma no confirmatorio se da entre el alcance de la prestación del servicio y las expectativas que el usuario tenía antes de recibirlo afectando eso a la experiencia de satisfacción insatisfacción y como consecuencia la calidad del servicio percibido por el cliente.

Tanto la satisfacción o insatisfacción del cliente llevan a conductas que pueden ser positivas o negativas para la empresa.

Si el cliente está satisfecho con el servicio llevara al mismo a fidelizarse con la empresa y a lo que se conoce comúnmente como comunicación boca-oído en donde transmitirá a otras personas su experiencia positiva en el mismo.

**\*Cronin, J y Taylor, A. (Cronin y Taylor ,1992)**

El modelo SERVPERF (service performance) creado por Cronin y Taylor se realizó luego de críticas de estos autores al modelo SERVQUAL. La principal crítica corresponde al papel de las expectativas y su inclusión en el instrumento de medición.

La diferencia principal entre estos dos modelos es la utilización de la escala que se emplea.

Mientras que el modelo SERVQUAL se basa en percepciones y expectativas, el modelo SERVPERF se basa solamente en percepciones.

**El modelo emplea únicamente las 22 afirmaciones referentes a las percepciones sobre el desempeño recibido del modelo SERVQUAL. Reduce por tanto a la mitad las mediciones con respecto al SERVQUAL.**

**Se calcula como:       $SERVPERF = \frac{1}{2} \sum P_j$**

**La calidad del servicio será tanto mejor cuanto mayor sea la suma de dichas percepciones.**

#### **4.3.5 Calidad en la atención médica**

Avedis Donabedian (Donabedian ,1990) resalta tres dimensiones fundamentales de la calidad íntimamente relacionadas, la técnica, la interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo la atención medica.

En la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud, o sea, aplicar la ciencia y la tecnología de la medicina para manejar alguna dificultad en salud.

En la segunda; va a estar presente una interacción entre el médico y el paciente. La relación interpersonal va a influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico y viceversa; sin dejar de lado para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se brinde el servicio.

En la mayor parte de los casos, el equipo medico le brinda mas importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan mas los usuarios de los servicios.

El autor expone que el manejo de la relación entre personas tiene que hacerse en base a los valores, principios y normativas establecidas en una sociedad y que regulan la interacción entre individuos, en general y en circunstancias particulares. Estas normativas están afianzadas por la ética de los profesionales y por las expectativas de los usuarios de la salud.

Podemos precisar que la calidad de la atención, es aquella que le brinde al paciente un integro y máximo bienestar.

Otro componente de la calidad de la atención de la salud que forma parte de la atención médica, es denominada por Donabedian (Donabedian, 1990) como "amenidades".

Las amenidades son secciones de los aspectos más recónditos de los lugares en los que se brinda la atención medica, pero en ciertos momentos parecen estar anexados al desarrollo de la atención.(comodidad, amabilidad , privacidad, etc.).

Para el autor las amenidades deben de considerarse en el manejo de la relación interpersonal ya que es de importancia para lograr la satisfacción del cliente mas halla de la atención brindada por el medico.

El concepto de calidad abarca la organización en su conjunto involucra ser tomada en cuenta en la planificación y que el perfeccionamiento de la calidad abarque todos los niveles de la organización.

Los cuidados de la atención de la salud que brinden los médicos a sus pacientes y las personas, es sin lugar a dudas la inquietud principal del tema de la calidad , sin

embargo; deben estar presentes las condiciones y atributos de la calidad relativa a la organización y sus procedimientos de trabajo de forma global.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario.

Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia

Si la prestación de servicios se realiza con equidad, esto significa brindarle más a quien más necesita asegurando la accesibilidad al mismo. Es la reducción de las diferencias en la situación de salud de los diferentes grupos sociales o unidades espacio-población.

Por eficacia entendemos que el servicio que se otorgue sea realizado utilizando tecnología y metodología que sean acordes, evitando riesgos.

Efectividad significa que el servicio alcance cobertura e impacto adecuados.

Por ultimo; eficiencia significa que tanto los costos como el rendimiento sean adecuados. Implica que a partir de un volumen establecido de recursos se pueda lograr el sumo resultado concebible.

#### **4.3.6 Garantía de calidad**

La garantía de calidad es una suma de actividades realizadas con el fin de establecer normativas, atender y mejorar el desempeño, logrando así una eficiente y segura atención al usuario.

Para Alfonso Rodríguez León la garantía de calidad en una empresa de salud "es asegurar la calidad del servicio de modo que se gane la plena confianza del cliente y su completa satisfacción". (Rodríguez León, 2009).

Un correcto programa de calidad consta de cuatro principios (Rodríguez León, 2009):

1. La garantía de calidad se encamina hacia la satisfacción tanto de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve, así como también de los trabajadores de salud que prestan los servicios de atención.

Se impone un compromiso para determinar las necesidades de los usuarios, que es lo que buscan y esperan de los servicios de salud.

2. La garantía de calidad se enfoca en los sistemas y procesos de prestación de servicios. Esto permite que los prestadores de servicios de salud en vez de tratar meramente los síntomas del problema, mediante la garantía de calidad se concentra en encontrar una cura al mismo.

3. La garantía de calidad emplea información para estudiar los procesos de prestación de servicios.

4. La garantía de calidad estimula a encaminar un trabajo en equipo para la solución de problemas y lograr una mejora en la calidad.

La participación del personal acarrea dos ventajas: por un lado cada uno de los integrantes del equipo aporta tanto información como perspectivas singulares al esfuerzo en la mejora de la calidad.

Por otro lado; el hecho de todos sean participes en decisiones o cambios en las instituciones permite que exista una mayor aceptación y menor renuencia por parte de los mismos.

#### **4.3.7 Pasos de un programa de calidad (DiPrete L, y col., 1998).**

##### **1- Planificación de la garantía de calidad**

Comienza haciendo una exploración de atención de la organización para poder establecer cuales servicios merecen ser mejorados. Sin dudas en la mayor parte de las instituciones no es factible mejorar todos los semblantes al mismo tiempo. Ya una vez establecido donde en que áreas se implementara el programa de calidad se deberá definir las actividades a ejecutar.

Forma parte también en la planificación la asignación de las funciones para las distintas actividades a realizar.

En este primer paso se prepara una organización para llevar a cabo actividades de control de calidad.

##### **2-Fijación de normas y especificaciones**

Para lograr una prestación de servicios de alta calidad de forma persistente y tenaz la organización tendrá que transcribir sus propósitos y aspiraciones programáticas en prácticas de operación.

Existe una heterogeneidad de normas; a modo de ejemplo: patrones de práctica profesional, protocolos clínicos, técnicas administrativas y de operación etc.

En su sentido mas amplio, una "norma" es un estado de la calidad que se espera.

Especificaciones hacen referencia a las características del producto o insumos materiales que se relacionan con la prestación de servicios de salud.

En algunos programas de calidad, la fijación de normas y especificaciones implica tan solo realizar una revisión de las mismas para establecer que las mismas estén al día, mientras que en otros se requiere de la creación de estas.

##### **3- Comunicación de normas y especificaciones**

Es indispensable que las normas sean transmitidas a todo el personal involucrado para que los mismos puedan entender que se espera de ellos.

Esto adquiere importancia cuando la formación continua y supervisión han sido de carácter débil o si las directrices y los procedimientos han cambiado recientemente.

#### **4-Vigilancia de la calidad**

Es la recolección y revisión cotidiana de la información que sirve para evaluar si se cumplen las normas de los programas y si ocurrió alguna mejora.  
El sistema de vigilancia es fundamental en un programa de control de calidad.

#### **5- Identificación de problemas y oportunidades de mejora**

Esto se realiza en base a actividades de observación y valoración de las áreas problemáticas  
Los directores de programas de calidad pueden identificar oportunidades de mejora de la misma supervisando y evaluando las distintas actividades.

#### **6-Definición del problema operacional**

Una vez que se selecciono el conflicto, hay que definirlo en términos operacionales, como una hendidura entre el cumplimiento real y el que fijan las normas

La exposición del problema debe señalar de qué se trata, de que manera se manifiesta, donde inicia y donde culmina, así como se podrá tener conocimiento cuando se halla resuelto.

#### **7-Selección del equipo**

Para el análisis del problema se deberá nombrar un equipo pequeño que llevara a cabo tres pasos: un análisis y estudio del problema, la realización de un plan para la mejora de la calidad y finalmente efectuar y evaluar la gestión de mejora de la calidad.

#### **8-Análisis y estudio del problema para identificar las causas de fondo.**

Para poder conseguir una mejora de calidad trascendente y persistente es importante entender el problema y sus fundamentos.  
El análisis debe de ser intenso y regular ya que estamos tratando con servicios de salud los cuales a diferencia de otra clase de servicios estos resultan mas complicados.

#### **9-Elaboración de soluciones y medidas de mejora de calidad**

La elaboración de las soluciones, siempre y cuando no correspondan a un individuo en particular, deberán de interesar a todo el equipo.

#### **10-Ejecución y evaluación de actividades de mejora de calidad**

La ejecución de estas actividades requiere de una planificación minuciosa. Se nombrará un integrante del equipo quien será el responsable. El equipo también tendrá que establecer los recursos precisos así como el tiempo requerido, así como determinar si la ejecución de las actividades inicia como una prueba piloto en un campo acotado o si se debe trazar en una proporción mayor.

#### **4.3.8 Dimensiones de la calidad**

Existen nueve dimensiones dentro del concepto de calidad que son relevantes para integrar los servicios sanitarios (González Díaz ,2008).

- 1) El desempeño técnico: Toma en cuenta en que grado los trabajadores y establecimientos de salud realizan sus actividades en base a los estándares y expectativas de calidad en el área técnica.
- 2) El acceso a los servicios: Esto implica que para brindar servicios sanitarios no deben de haber limitaciones de ninguna índole, ya sean económicas, culturales, etc.
- 3) La efectividad de la atención: Se refiere al grado en el cual los resultados o productos que se desean se están cumpliendo.
- 4) Eficiencia de la entrega del servicio: implica la utilización de los recursos para producir servicios adecuados, y generando la mejor atención al paciente.
- 5) Las relaciones interpersonales: Se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente,
- 6) La continuidad de los servicios: Hace referencia a la atención que debe prestar el medico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente para poder brindar una mayor calidad en el servicio.
- 7) La seguridad: En el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
- 8) La infraestructura física y la comodidad: Abarca la apariencia de las instalaciones, su limpieza y comodidad.
- 9) La elección: Toma en cuenta la variedad de elecciones que el cliente dispone para poder optar entre las que sean de su preferencia.

## **4.4- SATISFACCIÓN**

### **4.4.1 Concepto de satisfacción**

La satisfacción del usuario es uno de los componentes de mayor importancia para medir la calidad de cualquier clase de servicio.

En términos generales, la satisfacción indica si el servicio cumple con las expectativas que el cliente tenía antes de recibirlo.

El poder explicar el término satisfacción ha sido debatido ampliamente a nivel de las ciencias psicológicas. Debido al desarrollo que ha alcanzado la medicina hoy en día y la necesidad de evaluar la calidad asistencial en la salud se ha establecido a la satisfacción como uno de los indicadores de perfección en la prestación de servicios.

Hoy en día no es suficiente que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas se sientan bien, sino que lo hagan a la perfección.

La satisfacción va más allá de un deseo humano, es una herramienta y una función de la conquista de la excelencia.

No es posible componer excelencia en la calidad de la atención sino aseguramos satisfacción.

La satisfacción es el producto de un proceso que inicia en el sujeto concreto y real, y termina en él mismo, es un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no.

Con respecto a la satisfacción hay dos puntos esenciales a considerar:

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
2. Para que un individuo sienta satisfacción, debe haber al menos una intención en otro individuo de llevar a cabo una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

Con esto podemos establecer que la satisfacción no es tan solo una sensación única e individual, sino que la misma se produce en el individuo como resultado de un proceso tanto intrasubjetivo como intersubjetivo.

Fernando Gosso (Gosso, 2008) establece que la satisfacción es un estado de ánimo que resulta cuando el cliente compara sus expectativas con el servicio que le brinda determinada empresa.

En base a esto podemos tener tres resultados posibles: neutro, positivo o negativo.

Si el resultado es neutro es porque no se generó ninguna emoción positiva en el cliente lo que significa que la empresa lo único que consiguió es hacer lo que tenía que hacer sin ningún valor agregado a su desempeño.

Si el resultado es positivo, o sea, el cliente percibió que el servicio supero sus expectativas entonces estará satisfecho.

Por ultimo, si el resultado es negativo el cliente se sentirá insatisfecho, afectando a la empresa. Esta última deberá de asumir costos relacionados con volver a prestar el servicio, neutralizar la visión negativa del cliente mediante compensaciones al mismo, etc.

Para Oliver (Oliver, 2009) la satisfacción es el juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo.

Este autor también ha propuesto que la satisfacción del consumidor es el estado resumen psicológico que se crean al acoplar dos fuentes de afecto: la sorpresa de encontrar las expectativas de una pre-compra de productos específicos desconfirmada por experiencias posteriores a la compra con el producto.

Oliver (Oliver, 2009) reconoce el carácter afectivo de la satisfacción, así como el enfoque del concepto de las experiencias de los consumidores en lugar del producto en sí.

Según Vavra (Vavra ,2003) la satisfacción es una respuesta de tipo emocional del cliente cuando el mismo evalúa la discrepancia existente entre sus expectativas, y el verdadero rendimiento que experimenta con el producto luego de probarlo.

Para la mayor parte de los autores la satisfacción encierra la presencia de un objetivo que el consumidor quiere aprehender.

La obtención de este objetivo, solo puede ser valorada en base a un estándar de comparación.

El transcurso de evaluación de la satisfacción implica que al menos se tomen en cuenta dos puntos: un resultado y un estándar de comparación.

El objetivo de cualquier empresa de servicios es la de satisfacer las necesidades del cliente, en base a esto podemos distinguir cinco tipos de necesidades. (Kotler ,2006):

- 1- Necesidades que se manifiestan
- 2- Necesidades reales
- 3- Necesidades que no se manifiestan
- 4- Necesidades placenteras
- 5- Necesidades secretas

Es de importancia que la empresa defina de forma cuidadosa las necesidades del cliente, establezca quienes son y que debe hacer para ganar su preferencia.

Hoy en día las empresas no pueden sobrevivir con tan solo llevar a cabo un buen trabajo.

Los consumidores cuentan con un gran número de proveedores de servicios que buscan satisfacer sus necesidades, existe un mayor campo competitivo.

Es por esto que una empresa para poder ser rentable debe de conocer y satisfacer a los clientes con servicios superiores capaces de competir con los de las demás empresas.

La elección de un servicio se guía por los conceptos de valor, costo y satisfacción

#### **4.4.2 Concepto de cliente**

El cliente es aquel individuo o grupo de ellos que pagan por bienes o servicios de una empresa (Domínguez H, 2006).

Foster (Foster, 2001) establece que "un cliente es aquel que, recibe bienes o servicios comúnmente, ésto involucra una transacción en el cual algo de valor cambia de manos".

#### **4.4.3 Tipos de clientes**

Clasificación en base a las siete categorías de "Picasso" (Coma, 2008):

1. El cliente práctico: Fácil de llevar, buen ambiente.
2. El cliente innovación: adulator, rencoroso, engreído.

3. El cliente consideración: Decidido, brillante, complicado.
4. El cliente ávido: Organizado, difícil de llevar, fiel.
5. El cliente seguridad: Reflexivo, le gusta probar, fiel.
6. El cliente sentimental: Fiel, regular, sencillo.
7. El cliente orgulloso: dominante, protector, competente.

Otra clasificación es la que aporta Castro (Castro, 1997).

1. **Cientes Actuales:** Son personas, empresas u organizaciones que le hacen compras a la empresa de forma periódica o que lo hicieron recientemente. Son quienes están adquiriendo un producto.
2. **Cientes Potenciales:** Son personas, empresas u organizaciones que no le realizan compras a la empresa en la actualidad pero que son visualizados como posibles clientes en el futuro. Son quienes no están adquiriendo los productos, pero que en un futuro si van a comprar.

Una tercera clasificación establece la existencia de 2 tipos de clientes (Castañeda 1999 y Domínguez 2006): externos e internos.

Los clientes internos son aquellos que forman parte de la empresa, son quienes trabajan en ella. De ellos depende en gran parte el grado de satisfacción – insatisfacción de los usuarios.

Por otro lado los clientes externos, son aquellos que no forman parte de la empresa, y en quienes repercute el producto o servicio.

#### 4.4.4 Valor y satisfacción del cliente.

Sin lugar a dudas la labor principal de una empresa es generar clientes.

Los clientes elegirán la empresa que le retribuye un mayor valor al consumidor.

El valor que se le entrega al cliente esta dada por la diferencia que existe entre el valor total y costo total para el usuario.

Como valor total para el consumidor o usuario entendemos como aquel conjunto de beneficios que los usuarios esperan obtener de un servicio o producto determinado.

El usuario toma en cuenta cuatro valores que constituyen el valor total: valor del producto, valor del servicio, valor del personal y valor de la imagen.

Sin embargo la elección de un servicio y no de otro no esta determinado solo por el valor total, sino que toma en cuenta a su vez el costo total.

El costo total para el consumidor no involucra únicamente el costo monetario, sino también el costo del tiempo, costo de la energía y costo psicológico.

En base a esto el cliente optara por el producto o servicio en donde el valor total sea mayor que el costo total.

Según Kotler (kotler, 2006) la satisfacción es el nivel el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado, que se percibe de un producto con sus expectativas.

La satisfacción el usuario es a partir de un procesamiento cognitivo de la información, pero también puede ser resultado de la experimentación de sentimientos en el procedimiento de consumo.

Según Coyne (Larrea, 1991) existen cinco estados de ánimo que se provocan en el consumidor:

1- Satisfacción: Cuando el servicio cumple con las expectativas pero estas no son excedidas

$$\text{Nivel esperado} = \text{Nivel ofrecido}$$

2- Irritación: Ocurre cuando se realiza la prestación del servicio pero el proveedor del mismo se limita a brindar el servicio sin ninguna personalización.

3- Insatisfacción: cuando el servicio prestado genera un descontento en el cliente.

4- Enfado: Esto sucede cuando la transacción fracasa, aunque se hallan realizado esfuerzos que van más halla de los anhelados por el cliente.

También este enfado puede ser originado por errores en la prestaron del servicio que según el cliente podrían haberse sorteado.

5- Excitación: En este caso el cliente tenía expectativas bajas o el nivel esperado de esfuerzo era alto, y se lleva una sorpresa. Las expectativas que tenia el mismo son excedidas.

Según Kotler (Kotler, 1996) se pueden establecer tres niveles de satisfacción en donde el consumidor experimentara uno de ellos.

1- Si el servicio no cumple con las expectativas del cliente, este se encontrara insatisfecho.

2-Si el servicio concuerda con las expectativas del cliente, el consumidor estará satisfecho.

3- Si el servicio excede las expectativas del cliente, el consumidor estará satisfecho, complacido, entusiasmado.

De esto resulta:

$$\text{Satisfacción} = \text{Percepción} - \text{Expectativas}$$

Si existen errores en la prestación del servicio, si no se cumplen con las promesas establecidas por la empresa esto derivara en una percepción negativa por parte del cliente.

Haciendo referencia a las expectativas del cliente, estas se forman en base a comentarios de otras personas, a una experiencia previa, información etc.

El cliente compara la experiencia obtenida en el servicio con las expectativas previas.

Finkelman y Golan (Larrea 1991) identificaron 7 acciones para conseguir la insatisfacción de los clientes:

1. Intentar en cada venta maximizar el ingreso y minimizar los costos.
2. Gestionar las funciones de apoyo al cliente (incluido el servicio de post-venta) como centro de costo.
3. Crear una organización orientada exclusivamente a la calidad del producto.
4. Garantizar que los mandos intermedios controlen las actividades del personal de contacto con el cliente y hagan ampliar las políticas de la empresa.
5. Seleccionar a los distribuidores basándose en su volumen de operaciones y su solvencia financiera.

6. Convencer a las organizaciones (y en especial a las funciones de apoyo) de internos son tan importantes como los externos.
7. Minimizar el stock de repuestos a fin de minimizar la inversión.

#### **4.4.5 Relación entre calidad y satisfacción**

Si bien se define la calidad como la satisfacción de las expectativas del cliente, por lo que ambos conceptos –calidad y satisfacción– estarían correlacionados, estos conceptos según varios autores no son considerados sinónimos.

Según Patterson y Johnson (Patterson y Jonson, 1993) existen ciertas diferencias y semejanzas entre estos dos conceptos:

A) A diferencia de la calidad que tiene un componente predominantemente cognitivo, la satisfacción se basa en elementos tanto cognitivos como afectivos.

La satisfacción es el resultado de una experiencia del consumidor, en una transacción determinada la cual puede variar en cada acto de consumo.

La calidad abarca una postura general hacia la empresa, que resulta de la sumatoria de varios actos de consumo resultando en una apreciación más duradera.

B) La calidad de un servicio tiene un menor número de antecedentes conceptuales que la satisfacción. Para la calidad sería la comunicación, siendo que para la satisfacción se agregan antecedentes de equidad, atribución, afecto, emoción.

C) Sin lugar a dudas la satisfacción resulta de una experiencia con el servicio, pero no así la calidad.

Es por esta razón que para determinar el grado de satisfacción de los consumidores este se evalúa luego del proceso de consumo, mientras que la calidad de servicio se estudia en base a valoraciones predecisionales.

En base a la relación entre calidad de servicio percibida y satisfacción se establecieron varias posturas.

Muchos autores establecen que la satisfacción antecede a la calidad de servicio percibida basándose en el hecho de que partiendo de experiencias de satisfacción con numerosos encuentros de servicio se fomenta y se va alterando una actitud global a largo plazo, es decir, a través de un aglomerado de apreciaciones particulares (satisfacción con transacciones) se llega a una evaluación global (calidad percibida).

Otros autores, sin embargo difieren con lo expuesto anteriormente, estableciendo que la calidad de servicio es un antecedente de la satisfacción.

Una tercer postura radica en que la calidad de servicio percibida antecedente y es consiguiente de la satisfacción.

La satisfacción estaría determinada en parte por la calidad de servicio y a su vez la satisfacción interviene en la valoración a largo plazo del servicio percibido.

Dabholkar (Dabholkar, 1995) establece que la relación causal depende del momento en que se efectúe la evaluación del servicio.

El cliente y la percepción que este tiene sobre la calidad de los servicios juegan un papel importante al momento de tener que elegir un hospital.

Se debe tener presente que la satisfacción del cliente es un indicador sobre el retorno de un cliente a ese mismo hospital si la situación lo amerita. El satisfacer no

**solo es un deber sino que es parte fundamental de todo un engranaje de experiencia y comunicación, para el buen funcionamiento de un hospital. La satisfacción es el instrumento que determina la calidad del servicio en la atención hospitalaria.**

## **4.5- CONSUMO EN SALUD**

### **4.5.1 Concepto de consumo**

El glosario de economía de la salud (Rubio Cebrian, 1995) define al consumo como “la adquisición de bienes o servicios por parte de un individuo o un grupo para la satisfacción de sus necesidades”.

Otra definición aportada en el mismo es: “magnitud económica que expresa la cuantía del gasto que se hace en aquellas cosas que con su uso se extinguen en el proceso de transformación de bienes y servicios en satisfacciones durante un periodo dado. En la práctica, los gastos de consumo incluyen todos los productos adquiridos, a pesar de que algunos tengan una duración superior a la de dicho periodo.

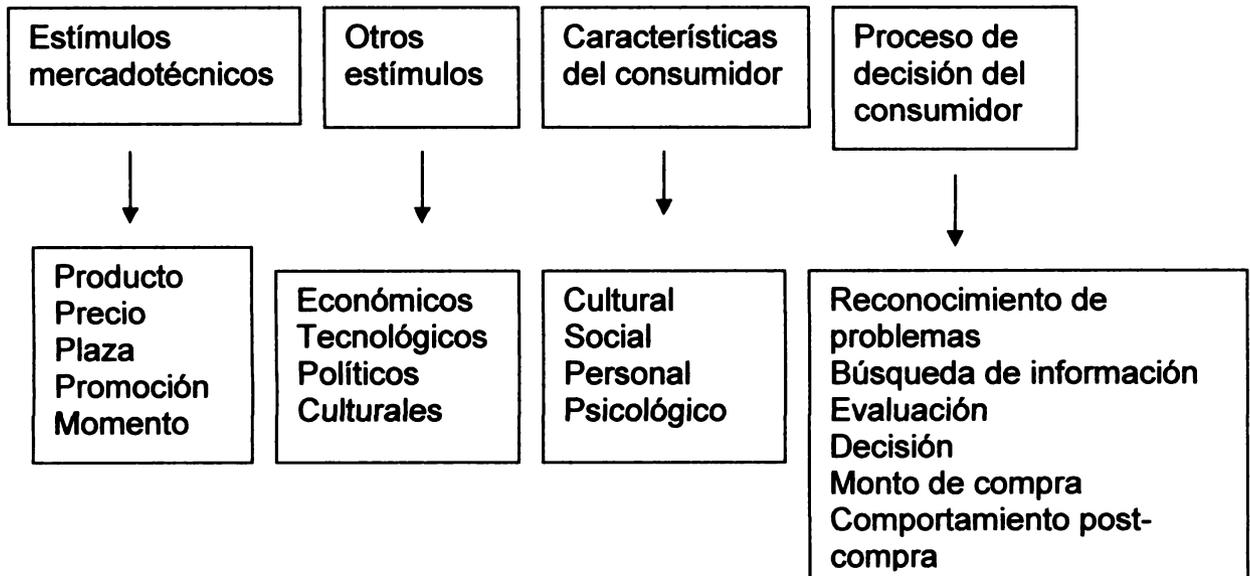
Si tenemos en cuenta que la salud es un objeto de consumo, desde este punto de vista, Priego Álvarez (Priego Álvarez ,2005) define al consumo como “el gasto por uso que se hace de un producto o servicio sanitario, que ha incorporado el trabajo humano y cuyo valor de utilidad esta dado por su capacidad para satisfacer una necesidad o resolver un problema de salud ”.

### **4.5.2 Características del consumo**

Características del consumo:(Weinsteing, 2008).

- Optamos entre cosas que deseamos pero que estrictamente no necesitamos.
- Elegimos entre muchos mas productos y servicios que los que en el momento de decidir imaginamos tener como opción.
- La elección no es del todo coherente ni conciente, no responde solamente a pautas lógicas y objetivas, la elección es fundamentalmente subjetiva tiene la lógica de los procesos psíquicos.
- El consumo es esencialmente simbólico, consumo psíquico, acontece en el orden simbólico en donde el consumidor imaginariamente trata de llenar su deseo.
- Por actuar el consumo en un orden simbólico jamás se detendrá.

### 4.5.3 Conducta del consumidor:



Cuadro nº 1: Modelo estímulo –respuesta (kotler, 1996).

Los estímulos ambientales y mercadotécnicos irrumpen en la conciencia del consumidor, las características de este y el proceso de decisión llevan a ciertas manifestaciones de compra.

Existen ciertos factores que influyen en la conducta del consumidor:

- 1) Factores culturales, dentro de los mismos se encuentran la cultura, subcultura y clase social. Estos factores ejercen la más vasta y profunda influencia en la conducta del consumidor.
- 2) Factores sociales, tales como grupos de referencia, familia y función y condición social.
- 3) Factores personales como la edad y etapa del ciclo de vida del mismo, su ocupación, circunstancias económicas, estilo de vida personalidad, etc.
- 4) Factores psicológicos: motivación, percepción, aprendizaje, creencias y actitudes.

#### **4.5.4 Etapas del proceso de compra**

El consumidor se traslada por cinco etapas: reconocer el problema, búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y conducta después de realizar la compra. (Kotler ,1996).

El punto de partida radica en que el comprador reconoce un problema o una necesidad,

La necesidad puede ser accionada por estímulos internos y externos.

Lo que se conoce como " necesidad sentida "que es lo que el consumidor desea y espera de un producto sanitario. Algunas de las necesidades normales de un consumidor se convierte en impulso, por experiencias anteriores que ha tenido el mismo conoce la forma de manejar este impulso y es motivado hacia un tipo de objeto que sabe que los van a satisfacer.

La necesidad lo llevara a la búsqueda de información, en donde se pueden distinguir dos niveles, una búsqueda moderada – atención acrecentada- o una búsqueda de información activa.

El entusiasmo con el que se realizara la búsqueda de información y determinará en cual de estos dos niveles se hará depende de la intensidad el impulso, de la información con la que cuenta, la simplicidad para obtener información complementaria y la satisfacción que pueda adquirir de esta.

Una búsqueda de información moderada es cuando la búsqueda no tiene un objetivo concreto, mientras que una búsqueda de información activa implica emprender actividades de investigación para conocer más acerca del producto.

A su vez existen otros dos tipos de búsqueda de información: interna y externa.

La búsqueda interna se basa en recordar opiniones recibidas anteriormente, en experiencias previas y utilizarlas como referencia para tomar decisiones.

La búsqueda externa consiste en buscar información en fuentes exteriores como amigos, familiares, instituciones proveedoras deservicios de salud, etc.

Podemos resumir las fuentes de información que emplea el consumidor en:

- 1- Fuentes comerciales: publicidad, vendedores, exhibidores.
- 2- Fuentes personales: vecinos, conocidos, familia.
- 3- Fuentes publicas: medios masivos.
- 4- Fuentes experimentales: manejo del producto, empleo y análisis del mismo.

La tercer etapa es la evaluación de las alternativas. El consumidor visualiza un determinado producto como un conjunto e atributos que denotan capacidad variable para otorgar beneficios que se buscan obtener y satisfacer su necesidad.

Un consumidor difiere con otro con respecto a los atributos que consideran relevantes en un producto, así como estos atributos varían dependiendo del producto en cuestión.

El consumidor tiene una función práctica para cada atributo, en donde la misma describe la forma en que ese consumidor espera que la satisfacción que le proporcionara ese producto cambie con los distintos niveles de cada atributo.

Tras la evaluaron de las alternativas puede formarse una intención de compra e impulsarse mas hacia un producto que a otro.

De todas formas pueden interponerse la actitud de los demás y factores de situación no previstos entre la intención de compra y la decisión de compra (Kotler, 1996).

**\*Actitud de los demás:**

- actitud negativa hacia la alternativa que prefiere el consumidor.
- motivación del consumidor para satisfacer los deseos de otra persona.

**\*Factores de situación no previstos:**

- variación en el ingreso económico
- posibilidad de que se presente la condición de tener que adquirir algo de forma urgente.

Esto último ocurre porque al momento de la decisión de compra, el consumidor toma en cuenta factores como el ingreso familiar esperado, el precio esperado y los posibles beneficios que le brinde el producto,

Como último punto se presenta la conducta posterior a la compra, dependiendo de si el producto logra satisfacer sus necesidades o no.

En base a su satisfacción/insatisfacción llevara a cabo acciones tales como hablar con otras personas acerca del producto, volver a comprar el producto o no, buscar reembolso, etc.

Como se expuso anteriormente en el proceso de decisión de compra la primera etapa era el reconocimiento de una necesidad, en el ámbito de la salud esta necesidad se aprecia como una modificación de la salud o del bienestar de la mascota.

Generalmente el dueño de la mascota tras percibir esa alteración en la salud en la misma acude al médico, sin embargo en otros casos puede ser el profesional de la salud quien la detecte.

En trayecto que lleva a la atención médica intervienen amigos, familiares, los cuales son quienes brindan la información buscada.

Una vez que se establece el contacto con el profesional de salud, este realiza ciertas actividades que involucran: diagnóstico, toma de decisiones y tratamiento.

Por lo tanto el comportamiento del dueño de la mascota y el comportamiento de los prestadores de servicio confluyen en el uso de los servicios, dando como posible resultado la modificación de la necesidad con la que se inició el proceso.

Entonces, en el proceso de atención médica comienza con una necesidad y termina con una modificación de esta, ya sea disminuyéndola o anulándola confiríendole a este proceso la propiedad de ser circular.

Puede ocurrir también que se cometan errores en el diagnóstico o en la terapia lo que lleva a intensificar la necesidad o a crear una nueva.

#### **4.5.5 Mercadotecnia en salud**

"Mercadotecnia es la actividad, conjunto de prácticas relevantes y procesos para crear, comunicar, liberar e intercambiar las ofertas que tengan valor para los clientes, los socios y a la sociedad en general" (Guerrero, 2008)

Priego Álvarez (Priego Álvarez, 2001) en 1995 definió a la mercadotecnia en salud como: "Orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre clientes y profesionales, con el objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas en materia de salud".

*Es de importancia comprender el mercado de consumo y la conducta del consumidor para que puedan realizarse planes sólidos de mercadotecnia.*

Para estudiar un mercado de consumo es necesario conocer a quienes lo integran, los objetos y objetivos, organizaciones, operaciones y plazas de los consumidores.

Los mercadólogos deben idear distintos planes según el tipo de conducta de compra (compleja, de reducción de desconcierto, de compra habitual, de búsqueda de variedad).

Estos tipos de conducta de compra se basan en si el consumidor tiene poca o mucha participación en la compra y si las marcas muestran muchas o pocas diferencias importantes.

La utilización de la mercadotecnia a nivel de los servicios de salud puede ser a nivel externo o interno (Priego Álvarez ,2001).

A nivel externo faculta el poder mejorar la imagen que se tiene del producto o del servicio que se brinda, lleva a atraer clientes potenciales así como regular el grado de demanda.

A nivel interno, el empleo de mercadotecnia permite desarrollar nuevos servicios y programas, mejorar los recursos con los que cuenta la empresa así como responsabilizar y motivar a los empleados a brindar un servicio de calidad.

Priego Álvarez (Priego Álvarez, 2001) discute cinco mitos acerca de utilizar mercadotecnia en salud:

**A) Primer mito: los servicios de salud no deben mercadearse**

**Realidad:** la mercadotecnia procura una orientación social de los servicios, guarda un espacio de máxima sensibilización hacia las necesidades, deseos y expectativas de los clientes externos e internos.

**B) segundo mito: el marketing sanitario solo es aplicable a los servicios privados**

**Realidad:** las instituciones de salud pública y ONG'S han utilizado con éxito la mercadotecnia social.

**C) tercer mito: es antitético el uso de la mercadotecnia en la promoción de los servicios médicos.**

**Realidad:** la mercadotecnia no es sinónimo de publicidad comercial. La mercadotecnia externa puede ayudar a mejorar la imagen de los servicios de salud, atraer recursos y personas y regular el nivel de demanda.

**D) cuarto mito: La calidad es algo implícito en la asistencia sanitaria por lo que no se requiere de un esfuerzo mercadológico en particular.**

**E) quinto mito: la mercadotecnia poco ofrece a los servicios de salud**

**Realidad.** Elemento clave en el cambio organizacional, poderosa herramienta de gestión sanitaria, permite el desarrollo de una ventaja competitiva.

## **4.6- INVESTIGACIÓN DE MERCADOS**

### **4.6.1 Concepto**

“Conjunto de herramientas para la evaluación y medición que pretenden reducir la distancia existente entre el fabricante de un producto y su consumidor, fundamentalmente a través del ofrecimiento de información pertinente acerca del consumidor” (Sapelli, 2008).

Se puede definir como “la recopilación y el análisis de información, en lo que respecta al mundo de la empresa y del mercado, realizados de forma sistemática o expresa, para poder tomar decisiones dentro del campo del marketing estratégico y operativo” (Muñiz, 2010).

Es una potente herramienta, que debe permitir a la empresa obtener la información necesaria para establecer las diferentes políticas, objetivos, planes y estrategias más adecuadas a sus intereses.

### **4.6.2 Objetivos de una investigación de mercados**

Una de las utilidades que se le da a la investigación de mercados en la empresa actual es conocer el nivel de satisfacción de sus clientes. (Muñiz 2010).

El objetivo es poder adaptar un plan de mercadotecnia a lo que los usuarios o consumidores necesitan, lo que desean y en base a sus costumbres.

Nos permite establecer criterios de uso o consumo de los usuarios, así como conocer sus preferencias y necesidades, los motivos de su satisfacción o insatisfacción.

En base a una investigación podemos conocer a la competencia, cual es el posicionamiento de nuestro producto o empresa.

Para Polly Bird (Bird, 2008) la investigación de mercados es útil en 7 áreas fundamentales de un negocio y permite resolver situaciones concretas en esas áreas o también puede ser utilizada para controlar a largo plazo un problema específico.

Estas áreas son:

1- Producto: En donde la investigación de mercados puede establecer si el producto es popular o no y el motivo, si un nuevo producto es probable que se venda, etc.

2- Ventas: en esta área sirve para supervisar las ventas de un producto en concreto, puede indicar con precisión las ventas en detalles, etc.

3- **Clientes:** Sirve para saber quienes son los que utilizan la empresa, que piensan, que esperan de la misma, como se los trata y que piensan que esta debería cambiar.

4- **Precio:** mediante la investigación de mercados podemos conocer si el mismo es correcto, comparar con el de la competencia, etc.

5- **Promoción:** Ayuda a centrar los esfuerzos promocionales en las personas y lugares adecuados.

6- **Mercado:** para conocer quienes son los actores principales, cuales son las tendencias del mercado, etc.

Existen varios métodos de investigación de mercados siendo los más importantes la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa.

La principal diferencia entre ambas es la naturaleza de la información que se obtiene.

\* **Investigación cuantitativa:** Se basa en la valoración de aspectos del mercado tales como el tamaño del mercado, los métodos de distribución, las tendencias de las ventas, etc. Su objetivo es facilitar datos que puedan analizarse estadísticamente y expresarlos de forma numérica. (Bird, 2003).

\* **Investigación cualitativa;** Se basa en el estudio de lo que la gente siente, piensa y sabe sobre los productos y servicios, usa métodos e ideas prestados e ciencias sociales. Se logra mediante la entrevista a personas o durante discusiones de grupo. (Bird, 2003). Este método descubre aspectos internos del comportamiento.

**Etapas del proceso de investigación de mercados (Malhotra, 2004).**

**Etapa 1- Definición del problema:** Se debe de tomar en cuenta con que fin se realizara el estudio (objetivos), los datos con que se cuenta y los que faltan y como utilizaran los datos de la investigación quienes toman las decisiones. La definición del problema comprende el análisis con los que deciden, investigación exploratoria/análisis de datos secundarios.

**Etapa 2- Elaboración de un método para resolver el problema:** Implica la formulación de un marco teórico u objetivo, preguntas de investigación e hipótesis y establecer que información es indispensable.

**Etapa 3- Elaboración del diseño de la investigación:** Esto es un plan para realizar el proyecto de investigación. Esta etapa consta de 8 pasos:

\*definición de la información de carácter indispensable.

\*estudio de los datos secundarios.

\*investigación cualitativa.

\*métodos para la recolección de datos cuantitativos  
(encuesta, experimentación, observación)

\*procedimientos de medición y preparación de escalas.

\*elaboración del cuestionario.

- \*muestreo y tamaño de la muestra
- \*plan para el análisis de los datos.

**Etapa 4- Ejecución del diseño de investigación:** Es el trabajo de campo, la recolección de datos.

**Etapa 5- Preparación y análisis de datos:** Los datos se revisan, se corrigen, codifican, se transcriben y se verifican.

**Etapa 6- Preparación y presentación del informe:** Se realiza la comunicación de los resultados

### **4.6.3 La encuesta**

Las encuestas, como método de investigación, son el medio que mas se utiliza para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios que estos reciben.

Es un método de investigación de tipo cuantitativo.

Es un " método interactivo, que implica comunicarse con una muestra de respondientes a fin de hacer generalizaciones sobre las características y comportamientos de la población que representan " (Sapelli, 2008).

Frente a otros métodos de obtención de datos la encuesta presenta ciertas ventajas (Abascal y Grande, 2005):

\*Estandarización: La encuesta se realiza en base a un cuestionario, por lo que a todos los individuos de la muestra se le realizan las mismas preguntas, no siendo el caso de entrevistas o dinámicas de grupo.

\*Facilidad de administración: Mediante la encuesta se adquiere información a partir de un cuestionario que se lee o leen los encuestados.  
El texto no tiene que ser ni explicado ni tampoco interpretado por otros individuos.

\*Simplificación del tratamiento de datos: Cada respuesta de una encuesta posee números y códigos, eso significa que la encuesta puede ser codificada o convertir a números de índole cualitativo.

\*Obtención de información no directamente observable: Si encuestamos a las personas en sus domicilios o en establecimientos podemos obtener información acerca de su hábitat, habilidad y fiabilidad para responder las preguntas, etc.

\*Posibilidad de hacer estudios parciales: Como las encuestas tienen identificadores de las características de las personas que responden se pueden realizar estudios imponiendo condiciones, Son importantes para estudios sobre segmentación, posicionamiento de consumidores, etc.

Las encuestas de satisfacción de usuarios de un hospital tienen 2 objetivos principales:

- 1) Conocer el servicio que el hospital brinda
- 2) Conocer qué servicio es el que los clientes buscan.

**Tipos de encuestas:**

Hay cuatro clases de procedimientos para recopilar información: por correo, telefónico, personal y electrónica (Maceiras 2002, McDaniel y Gates 2005, Sapelli 2008).

1) Encuesta por correo: Se envían cuestionarios por correo a encuestados preseleccionados. Al no haber interacción verbal entre el investigador y el encuestado no hay influencia sobre este último. Tiene un costo reducido y se ejecutan con rapidez.

Entre las desventajas de este mecanismo de encuesta se encuentran: baja proporción de respuestas, limitada representatividad de las respuestas, eventualidad de que se extravíe el cuestionario, acarrea el inconveniente de que no se puedan cumplir con los plazos establecidos y tiempo de respuesta más largo.

2) Encuesta telefónica: Estas pueden ser tradicionales o asistidas por computadora. Las tradicionales incluyen llamar a un determinado número de personas y realizarles las preguntas, registrándose las preguntas en papel. Las encuestas asistidas por computadora emplean un cuestionario computarizado que se aplica a los encuestados mediante el teléfono.

El procedimiento es el siguiente: la computadora marca el número a Llamar, luego el encuestador lee las preguntas al entrevistado.

Las ventajas de este tipo de encuesta son su bajo costo, existe un mayor porcentaje de respuesta comparada con la encuesta por correo, se realizan rápidamente, permite controlar el orden de las respuestas y mayor facilidad para clarificarlas.

Entre sus desventajas se encuentran el bajo nivel de sinceridad en las respuestas y puesto que solo se puede llegar a quienes tienen teléfono existe una menor representatividad.

3) Encuesta personal: Este tipo de encuesta consiste en la realización de una entrevista personal, controlada por un entrevistador.

Existen 2 tipos: papel-tradicional- y CAPI (computer-assisted personal interviewing).

Este tipo de encuestas permite obtener un alto índice de respuestas, estas últimas son espontáneas. Otra ventaja es la facultad de poder controlar el orden de las respuestas.

Las desventajas son su costo alto, son de larga duración, existe la posibilidad de que el entrevistador influya en la persona entrevistada.

4) Encuesta electrónica: Pueden ser por Internet o por e-mail. Este tipo de encuestas son rápidas y de bajo costo. Cuentan con la desventaja de que no se puede

controlar la fidelidad de la respuesta ni respaldar que el entrevistado permanezca en el anonimato. Otro inconveniente es que el cuestionario en estas encuestas debe de ser breve.

Etapas de elaboración de una encuesta (Díaz de Rada 2001, Maceiras 2002, García Ferrer 2005).

**Etapa 1: Demarcación de objetivos y formulación del problema.**

En esta etapa se confecciona una lista con los temas sobre los que se pretende recabar información. El planteamiento del problema debe de ser perspicaz, manifestando de forma clara la naturaleza del mismo.

Esto se realiza mediante la consulta a expertos, comparación con situaciones similares, entrevistas en profundidad, grupos de discusión, etc.

Luego deben de plantearse otros aspectos tales como si es indispensable la realización de la encuesta, si va a proporcionar la información que se necesita, si es el mejor método para recabar dicha información, de que tipo de encuesta se trata, si se disponen de los medios para realizarla, etc.

**Etapa 2: Elaboración de objetivos específicos**

Mientras que el objetivo general establece lo que se pretende obtener con la investigación, los objetivos específicos indican lo que se quiere lograr en cada etapa de esa investigación.

Dependiendo del objetivo de la encuesta nos vamos a enfocar en los clientes potenciales o los clientes reales.

Si se trata de clientes potenciales, evidentemente el fin va a ser anteponerse a sus demandas; si se trata de clientes reales se buscara corregir los defectos que pudieron haber advertido en los servicios recibidos.

Ya sea para los primeros o los segundos los objetivos son los mismos: mejorar la calidad percibida y acrecentar el grado de satisfacción del cliente.

**Etapa 3: Diseño el cuestionario: tipo, contenido, número y secuencia de las preguntas, control del diseño o pretest.**

El cuestionario debe de cumplir con determinados requisitos: conciso para reducir los costos y aumentar su fiabilidad, atrayente, claro.

Existen varios tipos de preguntas:

1) Preguntas abiertas: El entrevistado responde libremente ya que no se le brinda ninguna alternativa de respuesta.

El entrevistador recauda la información obtenida tal y como es expresada por el entrevistado.

2) Preguntas cerradas: El entrevistado debe de optar entre un determinado número de respuestas. Existen 2 clases de preguntas cerradas: las dicotómicas y las de múltiple elección.

En las primeras el entrevistado puede responder si o no , mientras que en las segundas puede escoger entre varias respuestas.

3) Preguntas de control: Este tipo de preguntas se utilizan para verificar la consistencia de las respuestas otorgadas por el entrevistado.

4) Preguntas filtro: Son preguntas cuya respuesta descarta enunciar otras.

5) Preguntas en batería: Consisten en preguntas relacionadas, planteadas una detrás de otra que se complementan.

El método de recolección de la información se elige en base a los siguientes fundamentos :

- La información con la que se cuenta acerca de los sujetos en estudio.
- La forma de las preguntas.
- El contenido de las preguntas.
- Los costos
- El tiempo que se necesita para obtener la información.
- El interés de las personas encuestadas.
- La capacidad de lectura y escritura de estos últimos.
- La tasa de respuesta que se aspira obtener.

El método más comúnmente utilizado es, como se expuso anteriormente la encuesta.

Etapa 4: Fijar el tamaño de la muestra.

Mediante el cálculo estadístico se obtiene el tamaño de la muestra que debe ser seleccionada para determinado nivel de confianza y un error dado.

Esta muestra debe ser aleatoria para asegurar que sea representativa de la población que se quiere estudiar, siendo su tamaño acorde a la precisión de la información que se pretende obtener y al costo de la encuesta.

Para fijar el tamaño de la muestra se deben tomar en cuenta varios elementos, tales como: el método de recolección de información, la naturaleza de la misma, el margen de error aceptable, el nivel de confianza requerido, las particularidades de la población (variación de las variables en estudio), los márgenes de la zona de estudio.

Etapa 5: Seleccionar la muestra.

Existen 2 procedimientos de muestreo: aleatorios y no aleatorios.

1) **Métodos aleatorios:** Es cuando todos los integrantes de la población tienen una probabilidad conocida y distinta de "0" de integrar la muestra.

**Marco de Muestreo:** Es una lista o base de datos donde se pueda identificar cada una de las unidades que integran la población en estudio.

**-Muestreo Aleatorio Simple:** Los elementos se seleccionan del marco de muestreo por un método que asegure que cada una de las unidades de la población en estudio tengan la misma probabilidad de integrar la muestra.

**-Muestreo Aleatorio Sistemático:** Se utiliza cuando se trata de una población muy grande, se carece de un marco de muestreo y los individuos de la población están ordenados naturalmente o se los puede ordenar con algún criterio. En este muestreo los elementos ordenados se seleccionan a través de un intervalo fijo, escogiendo el primer elemento en forma aleatoria y aplicando el coeficiente.

Se calcula el intervalo fijo o coeficiente como cociente entre el tamaño de la población y el de la muestra. Luego de obtener este valor se escoge un número aleatorio que esté comprendido entre el uno y el valor obtenido anteriormente, por ejemplo a través de un bolillero, una tabla de números aleatorios o por un número generado en la computadora.

Los elementos de esa muestra, los cuales están ordenados, se escogen a partir de un número extraído de forma aleatoria al que se le suma en forma acumulativa el coeficiente fijo hasta obtener la muestra deseada.

**-Muestreo Aleatorio Estratificado:** Se divide a la población en estratos a través de categorías en función de una variable que este asociada a las variables en estudio. El reparto de la muestra en los estratos se denomina afijación (alocación), en dónde cada elemento se elige por muestreo aleatorio simple dentro de cada estrato.

. Afijación simple: La muestra se reparte en partes iguales para cada estrato.

. Afijación proporcional: La muestra es distribuida de manera proporcional a la población de cada grupo.

. Afijación óptima: La muestra se distribuye de manera proporcional a la población de cada estrato y a su homogeneidad, calculando la dispersión de la población del estrato mediante la desviación típica.

**-Muestreo por Conglomerados (ej.: áreas geográficas):** Los elementos de la muestra están naturalmente agrupados por zonas con cercanía territorial, previa elección de las distintas áreas (conglomerados) en forma aleatoria.

**-Muestreo en Etapas (ej.: mediante itinerarios aleatorios):** Dentro del área geográfica que se quiere estudiar se seleccionan de manera aleatoria un grupo de direcciones. Al entrevistador se le otorga el itinerario que debe seguir y la manera de escoger el edificio, la vivienda la persona escogida para la encuesta y las normas que debe contemplar cuando no fuese factible cumplir con las condiciones mencionadas.

2) Métodos no aleatorios: Se aplican en caso de no poder realizarse un muestreo aleatorio, ya sea por falta de recursos, tiempo, etc.

-Método opinático: El investigador selecciona los elementos de la muestra de forma libre.

-Método de cuotas estratificadas: La población es dividida en grupos y cada entrevistador debe cumplir con la cuota fijada. También se establecen las características relevantes de las personas que van a ser entrevistadas.

Etapa 5: Trabajo de campo.

Consiste en conseguir la información mediante el contacto con la muestra seleccionada para capturar los datos.

Se seleccionan a los entrevistadores y se los capacita de manera cuidadosa acerca de que mediciones hacer y de que forma.

Etapa 6: Procesamiento de la información.

Una vez obtenida la información se procesa para poder analizarla estadísticamente.

Se realiza la depuración y la codificación de los cuestionarios y posteriormente la tabulación de los datos.

-Depuración y codificación de cuestionarios (Grande Esteban, Abascal 2005): La depuración consiste en revisar los cuestionarios a fin de detectar posibles errores.

La codificación consiste en traducir las respuestas a números, transformando las preguntas de la encuesta en variables categóricas. Una variable es una magnitud que se manifiesta al asignar un número a cada resultado obtenido de una investigación.

Estas variables se pueden medir en cuatro tipos de escalas, las que se pueden agrupar en dos tipos de variables:

-Cuantitativas o métricas: En estas escalas existe una unidad de medida como por ejemplo kilos, y en ellas incrementos iguales en la escala representan incrementos iguales en la cantidad del atributo medido -escalas de razón y de intervalo- (Grande Esteban, Abascal 2005).

-Atributos o variables Cualitativas o no métricas: Se utilizan escalas de medidas que carecen de un significado cuantitativo. En este tipo de escalas no hay una relación de proporcionalidad entre los valores -escalas de orden (ordinal) y categóricas (nominal)- (Grande Esteban, Abascal 2005).

En la mayor parte de las investigaciones donde se evalúan actitudes y opiniones se utiliza la escala de Likert, llamada así por su inventor Rensis Likert.

Esta escala requiere que la persona encuestada indique el grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones. , en donde usualmente cada reactivo de la escala tiene 5 categorías de respuesta, que van desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo", pasando por el neutro.

A cada afirmación se le otorga una puntuación numérica que va desde el 1 al 5 o de -2 a +2. (Malhotra, 2004).

La tabulación tiene por objetivo elaborar las tablas estadísticas con la información recogida

## **Etapa 7: Análisis e interpretación de los datos**

**Esta actividad requiere el empleo simultáneo de técnicas de estadística descriptiva y estadística inferencial y el conocimiento de la materia específica en que se está trabajando.**

## **Etapa 8: Preparación del informe.**

**En el mismo se describen los objetivos perseguidos y la metodología utilizada, los resultados obtenidos, su interpretación y las conclusiones.**

## **5- OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales.-**

Identificar los aspectos positivos y negativos más relevantes desde el punto de vista del cliente del servicio "Hospital Veterinario" (HV), como elemento esencial para la mejora y posicionamiento del servicio.

### **Objetivos Específicos.-**

Medir la satisfacción de las personas que han utilizado el servicio.

Caracterizar el grado de satisfacción según diferentes puntos de vista – calidad técnica, calidad humana, confort -.

Conocer las expectativas de los usuarios y la relación que guardan con el nivel de satisfacción sobre el servicio HV.

### **Objetivos Complementarios.-**

Son objetivos complementarios caracterizar los medios por los que la población conoce la Facultad y los motivos por los cuales concurre.

## **6- MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

La encuesta es un método interactivo que implica comunicarse con una muestra de individuos, con el fin de hacer generalizaciones sobre las características y comportamientos de la población que representa.

Éstas, se utilizan generalmente para conocer el comportamiento de los consumidores – pasado y presente-, actitudes, opiniones, conocimiento, experiencia y variables de los encuestados – demográficas, socioeconómicas, psicográficas-. Como ya se mencionó, las encuestas se clasifican en telefónicas, personales, correo y electrónicas.

En este trabajo se empleará la modalidad de encuesta personal, mediante el método tradicional – papel - en el punto donde se ofrece el servicio, en este caso el Hospital Escuela de la Facultad de Veterinaria.

La encuesta consta de 2 partes: la primera corresponde a la identificación del usuario, la segunda parte hace referencia como tal a la satisfacción del mismo con el servicio recibido.

Esta segunda parte consta de 16 preguntas, cada una de las cuales se califica con una escala de likert de 5 puntos (muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno), que incluyen desde infraestructura del Hospital como tal, el trato del personal médico y no médico, etc.

### **Determinación del tamaño de muestra:**

La muestra es la parte del universo que se selecciona y a partir de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre el cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio.

Generalmente el tamaño de muestra lo calculamos para el peor escenario, esto quiere decir que si tenemos buena precisión para la variable más difícil estamos cubiertos para el resto de los casos.

En general trabajamos con 2 tipos de variables las cuantitativas que son cuando medimos o pesamos algo y los atributos categorizamos como satisfecho o insatisfecho a cada uno de los integrantes de la muestra. Los atributos son los que requieren mayor tamaño de muestra para su precisión, por eso pensemos en atributos (ejemplo % o proporción de satisfechos).

La fórmula a utilizar para determinar el tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{E^2}$$

Los elementos a tomar en cuenta son:

P = Estimación de la proporción de satisfechos

Q = 1-p

Z = el nivel de confianza expresado en forma estandarizada. Por lo cual para 95% de confianza el valor de z es 1,96.

E = Es el margen de error aceptable; error que nos mide la precisión.

Un valor de p que se aproxima a 0 nos dará la menor varianza y para un nivel error dado el menor tamaño de muestra. Un valor de p que se aproxima a 0,50 es el que nos dará una mayor varianza y para un nivel de error el mayor tamaño de muestra y por lo tanto para ser conservadores lo usamos cuando no sabemos el verdadero valor.

Por ejemplo para un nivel de confianza de 95%, un error de 0,05 (más menos 5%) y un valor de p=0,5 el tamaño de muestra n=385. Cuando el tamaño de la muestra es más del 5 % del tamaño de la población debemos realizar un ajuste, lo que se conoce como Factor de Corrección para poblaciones finitas. Asumiendo 2400 clientes que es el total de casos atendidos en el año 2009, el tamaño de la muestra es de 325.

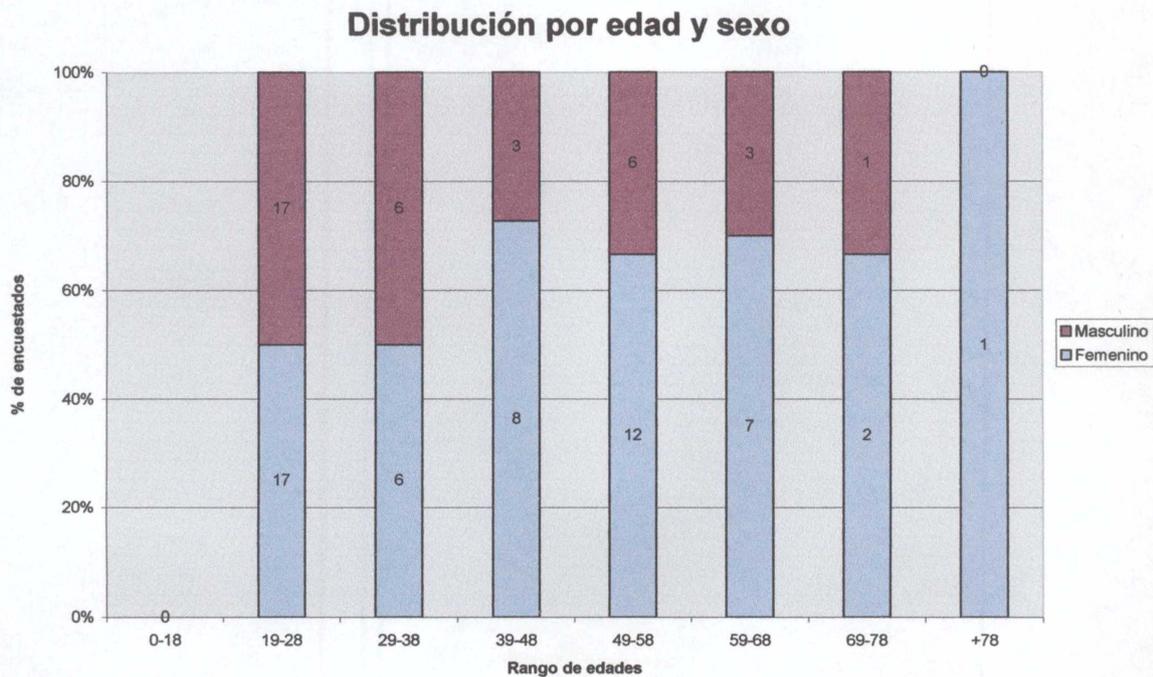
Si aumentamos el error a 0,10 (más menos 10%); considerando un nivel de confianza de 95% un valor de p=0,5 obtendríamos que el valor de n en este caso es de 97, aplicando el Factor de Corrección obtendríamos un n de 93

## 7- RESULTADOS

Se presentan los resultados de las 93 encuestas aplicadas a los usuarios del Hospital de Facultad de Veterinaria.



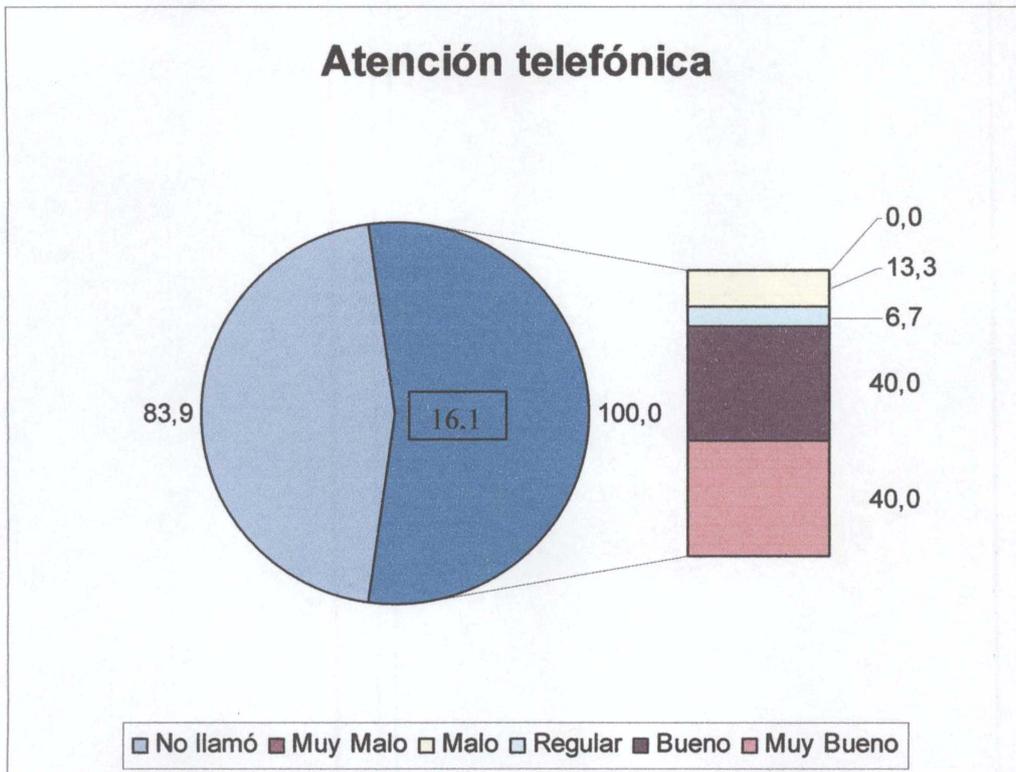
Figura 1. Distribución por edad y sexo



Se presentan los encuestados por franjas de edad.

Con respecto al sexo se observó un predominio femenino en la mayoría de los grupos etarios, exceptuando los rangos de edades entre 19-28 y 29-38, en los que la distribución es igual.

Figura 2. Atención telefónica.

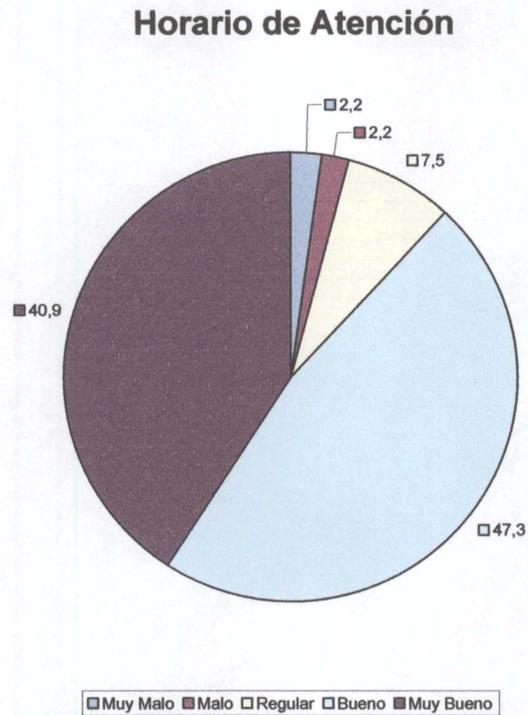


Del total de encuestados el 83,9% no llamó, siendo tan solo un 16,1% los que si llamaron.

De estos últimos se obtuvieron los siguientes datos:

- 40% consideraron la atención telefónica como muy buena, 40% como buena, 6,7% como regular y 13,3% como mala.

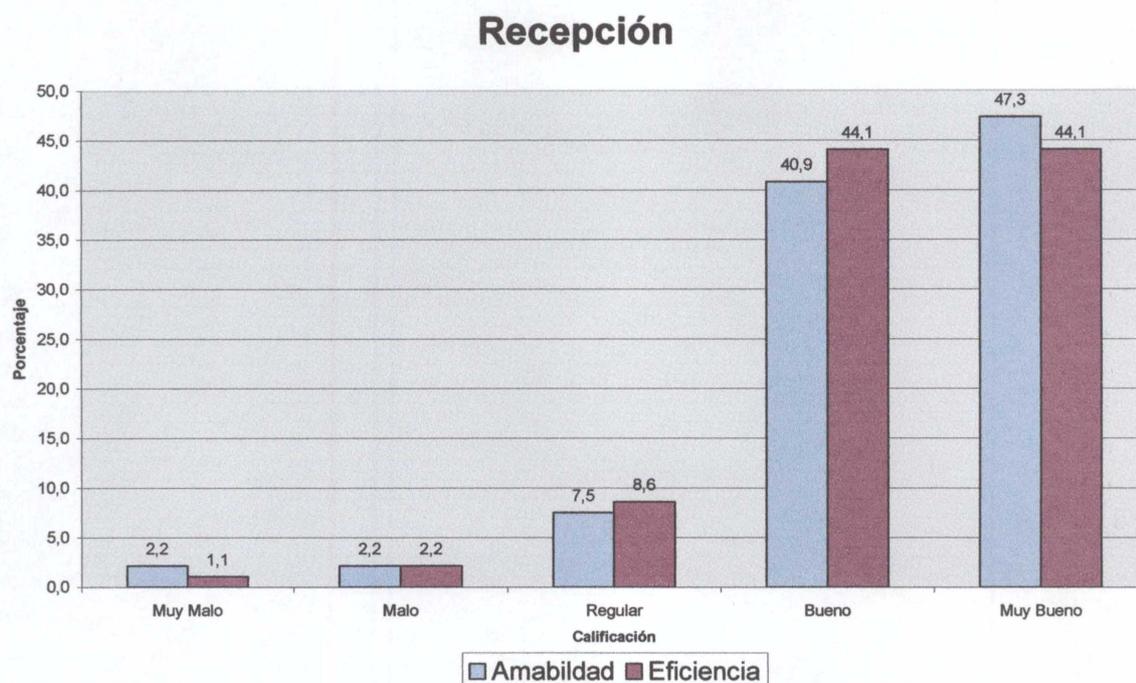
Figura 3. Horario de atención.



Se obtuvieron los siguientes resultados

El 40,9% calificó al horario de atención como muy bueno, el 47,3% como bueno, un 7,5% como regular. Para las opciones restantes - malo y muy malo-, el porcentaje fue igual, 2,2% c/u.

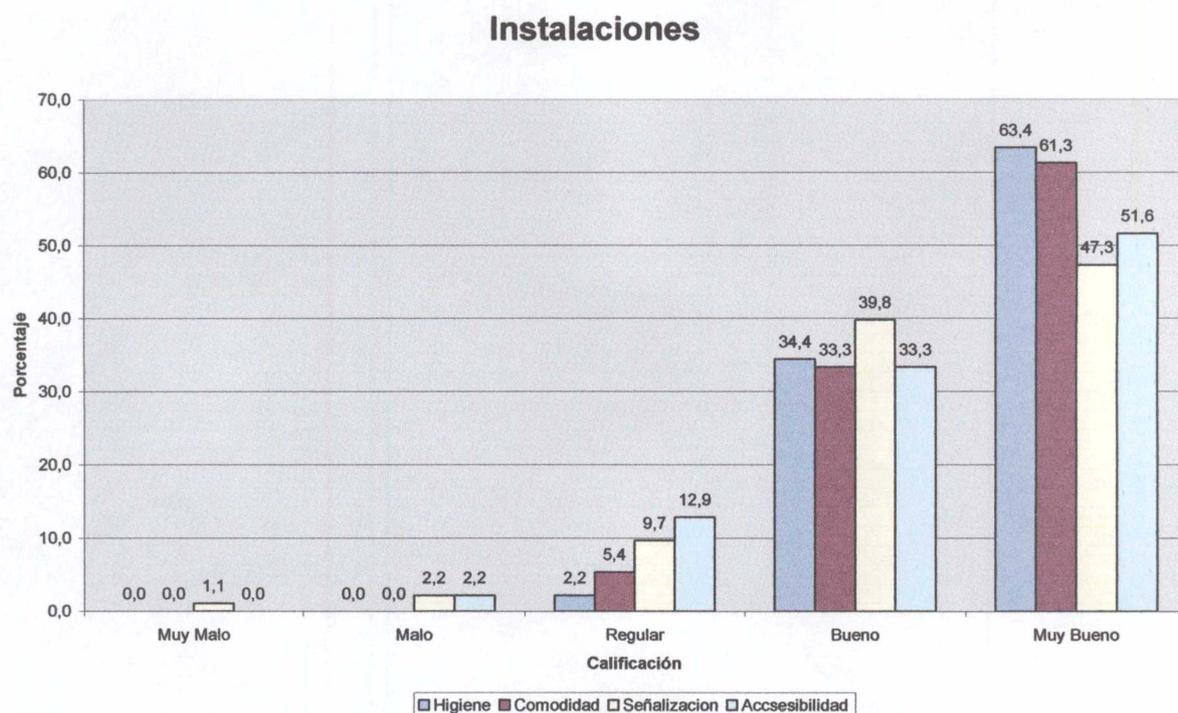
Figura 4. Recepción



En lo referente a la amabilidad prestada por el personal de contacto en recepción los resultados son los siguientes: muy buena 47.3%, buena 40,9%, regular 7,5%, mala 2,2 % y muy mala 2.2%.

Con respecto a la eficiencia en el desempeño de dicho personal los resultados son: muy bueno 44,1%, bueno 44,1%, regular 8,6%, malo 2,2% y muy malo 1,1%.

Figura 5. Instalaciones



En la figura N° 4 que refiere a las instalaciones, se pregunto acerca de 4 puntos de estas: higiene, comodidad, señalización, accesibilidad. Los resultados obtenidos son los siguientes:

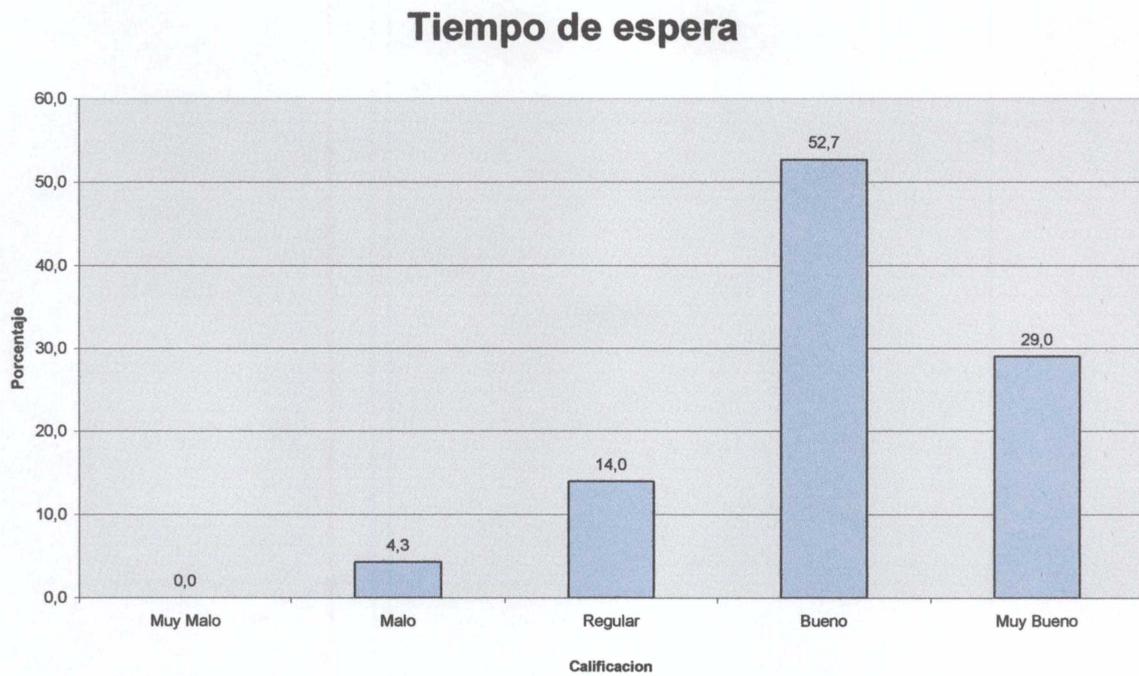
Higiene- 63,4% muy bueno, 34,4 % bueno, 2,2% regular, 0% malo, 0% muy malo.

Comodidad- 61,3% muy bueno, 33,3 % bueno, 5,4% regular, 0% malo, 0% muy malo.

Señalización- 47,3 % muy bueno, 39,8 % bueno, 9,7 % regular, 2,2% malo, 1,1% muy malo.

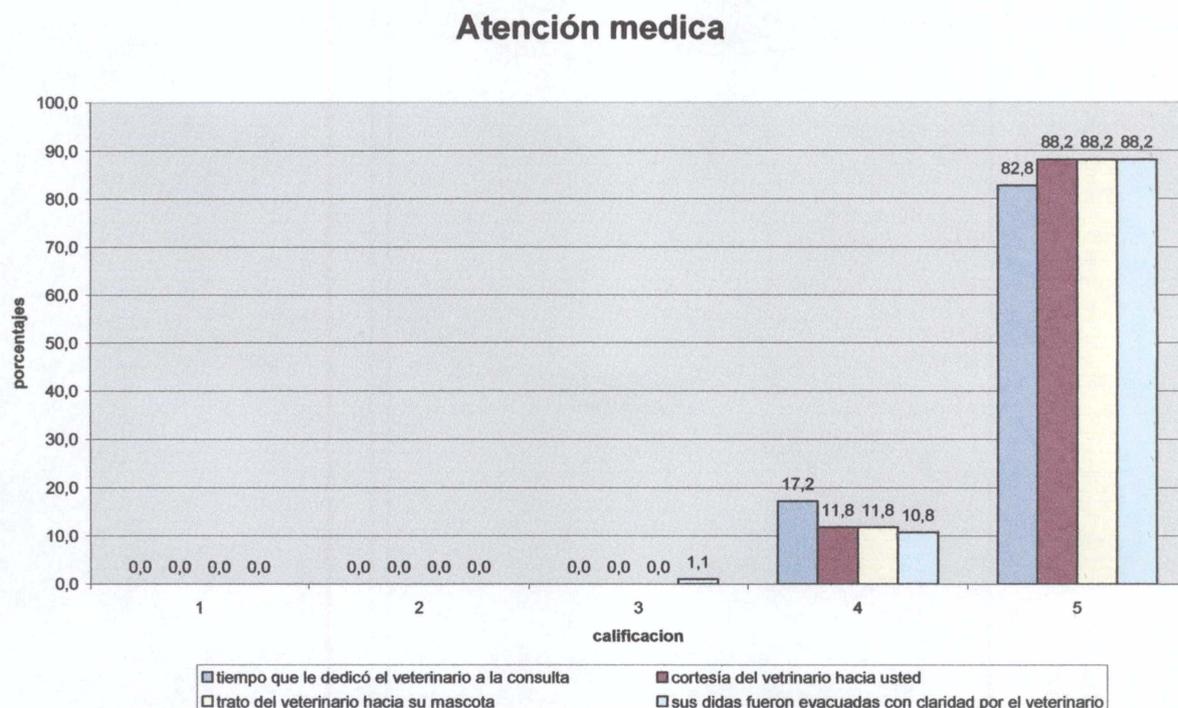
Accesibilidad- 51,6 % muy bueno, 33,3 % bueno, 12,9 % regular, 2,2% malo, 0% muy malo.

Figura 6. Tiempo de espera



Esta interrogante refiere a la razonabilidad de los tiempos de espera en el mencionado servicio universitario. Los resultados obtenidos son los siguientes: 29 % muy bueno, 52,7 % bueno, 14% regular, 4,3 malo, 0 % muy malo.

Figura 7. Atención médica



En lo referente a la atención médica, se tomaron en cuenta diferentes aspectos de la misma, en dónde se obtuvieron los siguientes resultados:

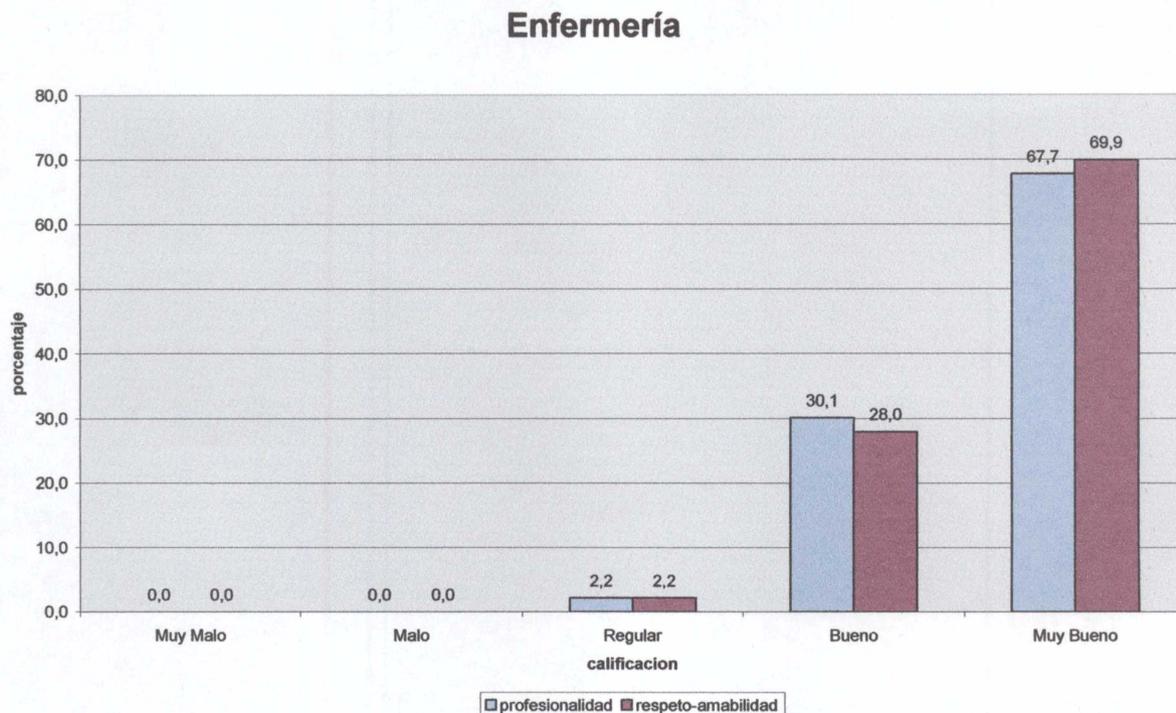
Tiempo que le dedicó el veterinario a la consulta: 82,8% muy bueno, 17,2% bueno. Para las opciones regular, malo y muy malo fue de un 0% para las tres.

Trato del veterinario hacia su mascota: 88,2% muy bueno, 11,8% bueno, siendo para las categorías restantes de un 0%.

Cortesía del veterinario hacia usted: 88,2% muy bueno, 11,8% bueno. De la misma manera que para las preguntas anteriores, las opciones regular, malo y muy malo fueron de un 0%.

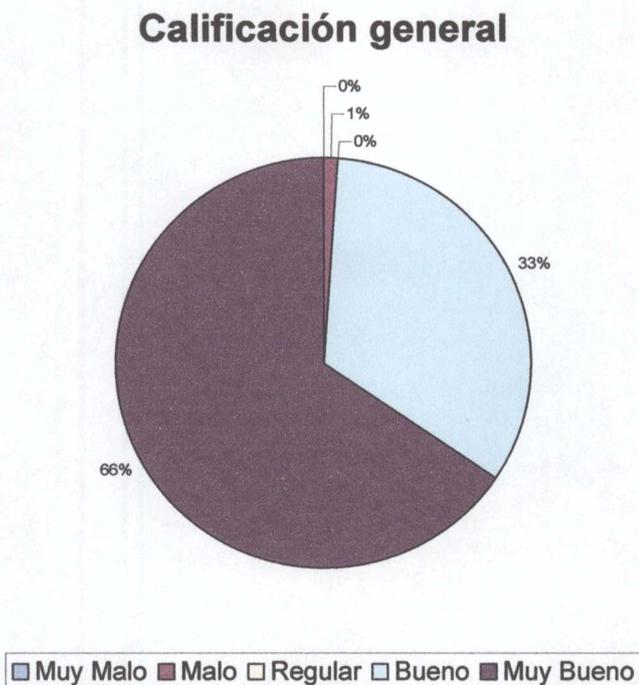
Sus dudas fueron evacuadas con claridad por el veterinario ? 88,2% muy bueno, 10,8% bueno, 1,1% regular, malo y muy malo 0%.

Figura 8. Enfermería



Con respecto al servicio de enfermería se evaluó la profesionalidad y respeto/ amabilidad -evaluadas de manera conjunta-. Se obtuvieron los siguientes resultados: Profesionalidad: 67,7% muy bueno, 30,1% bueno y 2,2% regular. Respeto-amabilidad: 69,9% muy bueno, 28% bueno y 2,2% regular. Para ambos casos el porcentaje de malo y muy malo fue de 0%.

Figura 9. Calificación general



El ítem de mayor importancia es el que evalúa la satisfacción en general.  
El 66% muy bueno, 33% como bueno, 0 % regular, 1 % malo, 0 % muy malo.

## **8- DISCUSIÓN**

Para medir el grado de satisfacción de los usuarios de la policlínica del Hospital de la Facultad de Veterinaria utilizamos como herramienta la encuesta.

Dicho método trae aparejado que tanto la interpretación como el análisis de los resultados obtenidos tengan un fuerte componente subjetivo ya que estamos midiendo opiniones.

Los usuarios muy posiblemente no estén en condiciones de evaluar el desempeño profesional de los técnicos actuantes, no obstante interesa su percepción de dichos servicios veterinarios.

Consideramos un dato particularmente interesante la escasa utilización del teléfono por parte de los clientes de la policlínica del Hospital de la Facultad de Veterinaria. Otro dato relevante con respecto a la atención telefónica es que de los clientes encuestados que utilizaron esta vía de contacto – 16,1 % - un porcentaje relativamente importante la considera mala o regular – 20 % -.

En relación a la distribución por sexo-edad observamos un mayor número de mujeres encuestadas, encontrándose la mayor parte de los usuarios en el rango de edad comprendido entre 19 y 28 años.

Con respecto al horario de atención -08.00 a 12.00 y 13.00 a 16.00- el porcentaje de usuarios que lo consideraron bueno y muy bueno fue relevante ya que la suma de ambos porcentajes equivale a un 88,2% de los encuestados

En la pregunta que concierne a recepción se tomaron en cuenta amabilidad y eficiencia, dónde no hubo grandes diferencias entre ambas. En la opción “muy buena” la amabilidad del personal (47,3%) fue superior a la de eficiencia (44,1%), al igual que para la opción muy mala (2,2% y 1,1% respectivamente). Por lo contrario, en las opciones “buena” y “regular” la eficiencia superó a la amabilidad del personal. Para la opción “mala” el resultado fue el mismo -2,2%-.

Acerca de las instalaciones, se evaluaron: higiene, comodidad, accesibilidad y señalización, siendo el mayor porcentaje de satisfacción el de higiene del hospital - 63,4 %- y la principal causa de insatisfacción la señalización -47,3 %- del mismo.

Con respecto al tiempo de espera el 52,7 % de los usuarios consideraron la misma como buena, destacándose ampliamente del resto de las opciones.

Es de importancia tomar en cuenta el alto nivel de satisfacción de los usuarios con los profesionales, tanto médicos como enfermeros, en donde no hubo usuarios que consideraran la atención de los mismos como mala o muy mala.

Como último punto, respecto a la calificación del servicio en forma general, el mayor porcentaje de los usuarios se sintió satisfecho, ya que la opción “muy buena” fue escogida por el 66% de los mismos y la “buena” por el 33 %.

## **9- CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos, se plantean las siguientes conclusiones.

La calificación general de la calidad de los servicios recibidos por parte de los encuestados es ampliamente positiva – un 99 % entre muy bueno y bueno -.

No obstante lo cual, consideramos oportuno hacer alguna recomendación como resultado del análisis de las preguntas específicas. Una de ellas, por ejemplo, sería estudiar en trabajos posteriores si la escasa utilización del teléfono como herramienta de atención al cliente es de causas propias o ajenas.

La mayor parte de la población usuaria de los servicios de policlínica del Hospital es de sexo femenino.

El mayor nivel de satisfacción de los usuarios correspondió a la atención médica y de enfermería.

De la interacción del encuestador con los encuestados surgió que en un número importante de casos la recomendación a concurrir a la Facultad de Veterinaria era para una segunda consulta por parte de las clínicas veterinarias particulares. Además, de esa misma interacción, los usuarios manifestaron elevadas expectativas debido a la buena imagen de los docentes universitarios en nuestra sociedad civil.

Una de las objeciones más comunes a este tipo de encuestas como método para evaluar satisfacción de clientes es que aportan datos limitados. Sin embargo, contrastándola con otras fuentes de datos, podemos concluir, que su potencial de utilización resulta interesante teniendo en cuenta su bajo costo.

### **SUGERENCIAS.**

-La realización de estudios de satisfacción del usuario en cada uno de los servicios del Hospital – Escuela de la Facultad de Veterinaria.

Un hospital universitario es una organización extremadamente compleja como lo afirmamos al comienzo de este trabajo, por tanto, consideramos muy importante que este tipo de actividad se realice en cada uno de los servicios que se ofrecen, donde posiblemente, tendremos resultados variados y de causas muy diferentes, que seguramente contribuirán a desarrollar una visión macro más cercana a la realidad de la organización.

-Evaluar con cierta periodicidad la satisfacción del usuario en dicho Hospital, pues las necesidades o expectativas de los clientes y su percepción de la calidad de atención pueden variar en determinados períodos de tiempo.

Este tipo de trabajo es parte integrante de un Plan de Calidad Hospitalaria, en la que la evaluación y posterior comparación con otros períodos temporales es fundamental

para elegir las medidas correctivas que posteriormente serán implementadas y, de esta manera, tener un férreo control de los puntos considerados críticos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1-Abascal, E., Grande Esteban, I. (2005) **Análisis de encuestas**. Madrid, ESIC, 291p.

2- **American Marketing Association. Diccionario.**

Disponible en:

<http://www.marketingpower.com/layouts/Dictionary.aspx?dLetter=P>

Fecha de consulta: 30 de marzo de 2011.

3- **Antoniol, G. (1999) El marketing en los servicios sanitarios.**

Disponible en:

[http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/archivos/339\\_el\\_marketing\\_en\\_los\\_servicios\\_sanitarios.pdf](http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/archivos/339_el_marketing_en_los_servicios_sanitarios.pdf)

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

4- **Bachiochi Kirst, G. (2009) Calidad Total en los Servicios Médico Veterinarios. Memorias del Congreso veterinario de León año 2009.** Disponible en:

<http://www.cvdl.com.mx/memorias09/calidadtotal.pdf>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

5- **Bird, P. (2008) Aprenda investigación de mercados.** Madrid, Gestión 2000, 128p.

6- **Briceño Pineda, C. (2001) Un modelo para evaluar la calidad del servicio de una IPS de alta complejidad en su componente "satisfacción del usuario".** Revista colombiana de marketing; 3:1-9.

Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10900306>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

7- **Buxadé Carbó, C. (1998) Clínicas veterinarias como centros de negocio en el siglo XXI.** Madrid, Mundi-prensa, 382p.

8- **Castañeda, M. (1999) Manual de calidad para la pequeña y mediana empresa.** México, Universidad Iberoamericana, 81p.

9- **Castro, C. (1997) Mercadotecnia.** México, UASLP, 177p.

10- **Castro Prieto M; Villagarcía Zecerada H; Saco Méndez S. (2003). Satisfacción de usuarios de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003.**

Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf)

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

11- **Chase, R.B. (1978) Where does the customer fit in a service operation?** Harvard Business Review. 56:137-142.

- 12- Coma, X. (2008) **Manual de gestión del comercio.**  
Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-manual-gestion-comercio-segunda-parte/tipos-clientes>  
Fecha de consulta: 5 de marzo de 2011.
- 13- Cronin J; TAYLOR A. (1992). **Measuring Service Quality; a reexamination and extension.** Journal of Marketing; 56:55-68.
- 14- Dabholkar, P. (1995) **A contingency framework for predicting causality between customer satisfaction and service quality.** Advances in Consumer Research. 22:101-108.
- 15- de la Peña, G. (2005) **El sistema de gestión de la calidad en clínicas veterinarias.**  
Disponible en:  
<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060605/060503.pdf>  
Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.
- 16- Díaz de Rada, V (2001) **Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial.** Madrid, ESIC, 174p.
- 17- DiPrete, L., Miller, L., Rafeh, N., Hatzell, T. (1998) **Quality assurance of health care in developing countries.**  
Disponible en:  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNABQ044.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNABQ044.pdf)  
Fecha de consulta: 20 de marzo de 2011.
- 18- Domínguez, H. (2006) **El servicio invisible .Fundamento de un buen servicio al cliente.** Bogotá, ECOE, 156p.
- 19- Donabedian, A. (1990) **La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad.** Salud Pública Mexicana; 32(2):113-117.
- 20- Dueñas, G. (2003) **La dirección de hospitales por productos: nuevas metodologías de cálculo y análisis de costos.**  
Disponible en:  
<http://www.intercostos.org/documentos/127.pdf>  
Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.
- 21- Errasti, F. (1997) **Principios de gestión sanitaria.** Madrid, Díaz de Santos, 332p.
- 22- Esteban, A., Martín, D., Millán, A., Molina, A. (2002) **Introducción al marketing.** Barcelona, Ariel , 189p.
- 23- Elías J; Álvarez J. (1998) **El “el tubo de la satisfacción”: un sistema de diagnosis para la mejora de los servicios sanitarios.**  
Disponible en:  
[http://www.administracionsanitaria.com/files/01\\_8gestion\(e\).pdf](http://www.administracionsanitaria.com/files/01_8gestion(e).pdf)  
Fecha de consulta: 26 de Noviembre de 2010

24- Fernández, P., Bajac, H. (2003) La gestión del marketing de servicios. Buenos Aires, Gránica, 499 p.



25- Foster, T. (2001) Managing quality. Nueva Jersey, Prentice Hall, 476p.

26- Galán I; Rodríguez Artalejo F; Zorrilla B. (2004) Comparación entre encuestas telefónicas y encuestas “cara a cara” domiciliarias en la estimación de hábitos de salud y prácticas preventivas. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000800005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000800005&script=sci_arttext)

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

27- García del Junco J; Casanueva C. (2001) Práctica de la gestión empresarial. Madrid, Mc Graw-Hill, 331 p.

28- García Ferrer, G. (2005) Investigación comercial. 2a ed. Madrid, ESIC, 213 p.

29- García Servén, J. (2006) El hospital empresa.

Disponible en:

[http://www.slideshare.net/jrmoncho/el-hospital-empresa?src=related\\_normal&rel=5177407](http://www.slideshare.net/jrmoncho/el-hospital-empresa?src=related_normal&rel=5177407)

Fecha de consulta: 8 de marzo de 2011.

30- Gómez Arévalo R; Andrade Mozombite W. (2006) Informe del nivel de satisfacción de la calidad de atención del usuario externo en hospitalización. Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

Disponible en:

<http://www.hospitaliquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/9.pdf>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

31- González Castillo B; López Rojas P; Marín Cotoñieto I; Haro García L; Macías Rangel A. (2002) Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo.

Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im024e.pdf>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

32- González Díaz, H. (2008) Calidad de la atención.

Disponible en:

[http://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/inc\\_documentlibrarymanager.asp?offset=465](http://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/inc_documentlibrarymanager.asp?offset=465)

Fecha de consulta: 8 de marzo de 2011.

33- González N; Quintana J; Bilbao A; Esteban C; San Sebastián J; de la Sierra E; Aizpuru F; Escobar A. (2008) Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112008000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112008000300006&script=sci_arttext)

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

34- González, Y; Pons, R (2009). Conceptualización y modelización de la calidad de servicio percibida: análisis crítico.

**Disponible en:**

<http://www.eumed.net/ce/2009b/dgpg3.htm>

**Fecha de consulta:** 26 de noviembre de 2010.

**35- Gosso, F. (2008) Hipersatisfacción del cliente. México, Panorama, 135p.**

**36- Grande Esteban, I. (2005) Marketing de los servicios. 4a ed. Madrid, ESIC, 399p.**

**37- Grönroos, C. (1994) Marketing y gestión de servicios. Madrid, Díaz de Santos, 1283p.**

**38- Guerrero, G. (2008) Nueva definición de Mercadotecnia de la AMA.**

**Disponible en:**

<http://gustavoguerrero.blogspot.com/2008/01/nueva-definicion-de-mercadotecnia-de-la.html>

**Fecha de consulta:** 10 de marzo de 2011.

**39- Hernández R, Muñoz P, Santos L. (2006) Calidad objetiva y su relación con la formación y la satisfacción del empresario. El caso de los alojamientos rurales españoles**

**Disponible en :**

[http://www3.uva.es/empresa/uploads/dt\\_13\\_06.pdf](http://www3.uva.es/empresa/uploads/dt_13_06.pdf)

**Fecha de consulta :** 30 de marzo de 2011.

**40- Jevring, Caroline. (2001) Gestión de la Clínica Veterinaria. 2a. ed. Buenos Aires, Inter.-médica, 382p.**

**41- Juran, J (1990) Juran y la planificación para la calidad. Madrid, Díaz de Santos, 299p.**

**42- König, S. (2001) Sistemas de información: el hospital como organización.**

**Disponible en:**

[http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/archivos/387\\_sistemas\\_de\\_informacion.pdf](http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/archivos/387_sistemas_de_informacion.pdf)

**Fecha de consulta:** 26 de Noviembre de 2010.

**43- Kotler, P. (1996) Dirección de mercadotecnia: análisis, planeación y control. México, Pearson Educación, 622p.**

**44- Kotler, P. (2002) Dirección de Marketing. Conceptos esenciales. México, Pearson Educación, 368p.**

**45- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B., Horno, M. (1998) Marketing sanitario. Madrid, Díaz de Santos, 383p.**

**46- Larrea, P. (1991) Calidad de servicio: del marketing a la estrategia. Madrid, Díaz de Santos, 276p.**

**47- Lorenzo S; Mira J; Olarte M; Guerrero J; Moyano S. (2004) Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. Disponible en:**

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000800008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000800008&script=sci_arttext)  
Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

**48- Lovelock, C.H. (1983) Classifying services to gain strategic marketing insights. Journal of Marketing 47:9-20.**

**49- Maceiras, L. (2002) Encuestas de satisfacción de usuarios.**

Disponible en:

<http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/encuestas-02-1.pdf>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

**50- Magro Perteguer, R. (1998) Expectativas y satisfacción de los usuarios de Atención Primaria.**

Disponible en:

<http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/pdf/numero9-98/711-718.pdf>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

**51- Malhotra, N. (2004) Investigación de mercados. 4a ed. México, Pearson educación, 713p.**

**52- McDaniel C, Gates R (2005) Investigación de mercados. 6a ed. México, Thomson, 617p.**

**53- Mendoza, J. (2008) Medición de la calidad de servicio.**

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>

Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.

**54- Mercader, P. (2007) Trucos de gestión: ¿Qué esperan los clientes? Resultados de los estudios de cumplimiento en clínicas.**

Disponible en:

[http://www.ivis.org/proceedings/sevc/2007/mercader2\\_es/chapter.asp?LA=2](http://www.ivis.org/proceedings/sevc/2007/mercader2_es/chapter.asp?LA=2)

Fecha de consulta : 26 de noviembre de 2010.

**55- Merle, C. (2009a) Extreme client service Part 1.**

Disponible en:

<http://veterinarycalendar.dvm360.com/avhc/article/articleDetail.jsp?id=607384&sk=&date=&pageID=2>

Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.

**56- Merle, C. (2009b) Extreme client service Part 2. 2010.**

Disponible en:

<http://veterinarycalendar.dvm360.com/avhc/Veterinary+team/Extreme-client-service-Part-2-Proceedings/ArticleStandard/Article/detail/607443>

Fecha de consulta: 26 de Noviembre de 2010.

**57- Muñiz González, R. (2010) Marketing en el siglo XXI. 3a ed. Madrid, Centro de Estudios Financieros, 424 p.**

**58- Nebot M; García A. (2004) La investigación cualitativa en Gaceta Sanitaria: bienvenida y mejor valorada.**

**Disponible en:**

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000100002&script=sci_arttext)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**59- Ochs Olazábal, H. (2003a) Logística de hospitales veterinarios.**

**Disponible en:**

[http://www.vet-uy.com/articulos/artic\\_ges/010/010bas.htm](http://www.vet-uy.com/articulos/artic_ges/010/010bas.htm)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**60- Ochs Olazábal, H. (2003b) Calidad asistencial en hospitales clínicos veterinarios.**

**Disponible en:**

[http://www.foyel.com/cartillas/29/calidad\\_asistencial\\_en\\_hospitales\\_clinicos\\_veterinarios.html](http://www.foyel.com/cartillas/29/calidad_asistencial_en_hospitales_clinicos_veterinarios.html)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**61- Olivar Gómez D; Rueda Pérez M ; Rueda Valle M. (2007) Encuesta satisfacción de usuarios de usuarios del servicio de urgencias. Hospital Local del Norte – ISABU**

**Disponible en:**

[http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta\\_satisfaccion\\_usuarios\\_servicio\\_de\\_urgencias\\_hospital\\_local\\_norte\\_ISABU.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta_satisfaccion_usuarios_servicio_de_urgencias_hospital_local_norte_ISABU.pdf)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**62- Oliver J; Fernandez J; Sala J. (2006). Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes.**

**Disponible en:**

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112006000600009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112006000600009&script=sci_arttext)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010**

**63- Oliver, R. (2009) Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer. New York , M.E Shape, 519p.**

**64- Ortiz Espinosa R; Muñoz Juárez S; Torres Carreño E. (2004) Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México.**

**Disponible en:**

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci_arttext)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**65- Ortún V; Gervas J. (1996) Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria.**

**Disponible en:**

<http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper11.pdf>

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**66- Pascual, J. (2009) Servqual: un instrumento para medir la calidad de los servicios.**

**Disponible en:**

[http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio\\_servqual.pdf&%5d](http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d)

**Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.**

**67- Patterson P; Johnson L. (1993) Disconfirmation of expectations and the gap model of service quality: an integrated paradigm. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour. 6:90-99.**

**68- Priego Álvarez, H. (2001) Mitos y realidades de la mercadotecnia de servicios de salud.**

**Disponible en:**

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/487/48707208.pdf>

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**69- Priego Álvarez, H. (2005) Implicación y conocimiento en la actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario.**

**Disponible en:**

[http://www.rims.org.mx/avisos\\_y\\_eventos/ponencias\\_posicionando\\_la\\_salud/jueves19/implicacion\\_yconocimiento\\_version2.pdf](http://www.rims.org.mx/avisos_y_eventos/ponencias_posicionando_la_salud/jueves19/implicacion_yconocimiento_version2.pdf)

**Fecha de consulta: 3 de marzo 2011.**

**70- Priego Álvarez, H. (2009) Mercadotecnia: herramienta de gestión sanitaria.**

**Disponible en:**

<http://www.authorstream.com/Presentation/jogusa-254653-gerencia-profesor-herramientadegestion-priego-education-ppt-powerpoint/>

**Fecha de consulta: 9 de marzo 2011**

**71- Renart L; Cabré C. (2005) Las claves del marketing relacional bien hecho.**

**Disponible en:**

[http://www.iese.edu/es/files/OP0516\\_Renart\\_MarketingRelacional\\_Jul05\\_tcm5-5882.pdf](http://www.iese.edu/es/files/OP0516_Renart_MarketingRelacional_Jul05_tcm5-5882.pdf)

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

**72- Rodríguez León, A. (2009) Garantía de calidad en los servicios de salud.**

**Disponible en :**

[http://www.smsp.org.mx/documentos/Garantia\\_Sistemas\\_de\\_Salud%20-%20Merida\\_4Jun.pdf](http://www.smsp.org.mx/documentos/Garantia_Sistemas_de_Salud%20-%20Merida_4Jun.pdf)

**Fecha de consulta: 29 de marzo de 2011.**

**73- Romano Yalour M; Álvarez D, Grunhut Y. (2000) Estado del arte de las encuestas de satisfacción.**

**Disponible en:**

<http://www.isalud.org/documentacion/EstadoDelArteParaWeb.pdf>

**Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.**

- 74- Rovere, M. (2006) **Planificación estratégica de recursos humanos en salud**, 2a ed. Washington OPS, 271 p.
- 75- Rubio Cebrian, S. (1995) **Glosario de economía de la salud**. Madrid, Díaz de Santos, 331p.
- 76- Ruoco, G. (1976) **Encuestas**. En: Ruoco, G. **Epidemiología**. 2a. ed. Montevideo, Fundación Universitaria de Ciencia, p. 45 - 49
- 77- Sapelli, M. (2008) **Técnicas cuantitativas**. Montevideo, Universidad Católica, 51p.
- 78- Thompson, I. (2006a) **Características de los servicios**.  
Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecniaservicios/caracteristicas-servicios.html>  
Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.
- 79- Thompson, I. (2006b) **Tipo de productos**.  
Disponible en: <http://www.promonegocios.net/producto/tipos-productos.html>  
Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.
- 80- Thompson, I. (2006c) **Tipos de clientes**.  
Disponible en: <http://www.promonegocios.net/clientes/tipos-clientes.html>  
Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.
- 81- Vavra, T. (2003) **Como medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000**. 2a. ed. Madrid, Fc, 403p.
- 82- Vázquez Casielles R; Díaz Martín A; Rodríguez del Bosque I. (1996) **Estructura multidimensional de la calidad de servicio en cadenas de supermercados: desarrollo y validación de la escala calsuper**.  
Disponible en: <http://www.fade.es/prv/economia/informes/supers/indice.html>  
Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.
- 83- Veiga, L. (2001) "Innovación y competitividad", **Revista de Antiguos Alumnos del IEEM, Universidad de Montevideo**; 3: 58-69.  
Disponible en: [http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/articulo.php?id\\_articulo=172](http://socrates.ieem.edu.uy/articulos/articulo.php?id_articulo=172)  
Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2010.
- 84- Weinstein, A. (2008a) **Técnicas cuantitativas**. Montevideo, Universidad Católica, 51 p.
- 85- Weinstein, A. (2008b) **Investigación de marketing**. Montevideo, Universidad Católica, 28p.
- 86- Westbrook R, Reilly M. (1983) **Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction**.  
Disponible en: <http://www.acrwebsite.org/volumes/display.asp?id=6120>  
Fecha de consulta: 9 de marzo de 2011.

**87- Zas Ros, B. (2002) La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud.**

**Disponible en:** <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-80-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-s.pdf>

**Fecha de consulta: 28 de febrero de 2011.**

**88- Zeithaml V, Bitner M. (2002) Marketing de servicios. 2a ed. México, Mc Graw Hill, 747p.**

**89- Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. (1993) Calidad total en la gestión de servicios. Madrid, Díaz de Santos, 256p.**

## **11- ANEXOS**

### **11.1 Ficha de datos personales del encuestado**

**ENCUESTA DE SATISFACCION A USUARIOS DE LA POLICLÍNICA  
DEL HOSPITAL DE FACULTAD DE VETERINARIA. UDELAR.**

#### **DATOS DEL ENCUESTADO**

**CONSULTA POLICLÍNICA: SI    NO**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**BARRIO:**

**TELEFONO:**

**11.2 Cuestionario para determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención al usuario del Hospital de la Facultad de Veterinaria**

	<b>Muy bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy malo</b>
<b>ATENCIÓN TELEFÓNICA</b>					
<b>SI NO</b>					
<b>HORARIO DE ATENCIÓN.</b>					
<b>RECEPCIÓN: AMABILIDAD</b>					
<b>RECEPCIÓN: EFICIENCIA</b>					
<b>INSTALACIONES: HIGIENE</b>					
<b>INSTALACIONES: COMODIDAD</b>					
<b>INSTALACIONES: SEÑALIZACIÓN</b>					
<b>I INSTALACIONES: ACCESIBILIDAD</b>					
<b>TIEMPO DE ESPERA</b>					
<b>TIEMPO QUE LE DEDICÓ EL VETRINARIO EN LA CONSULTA</b>					

**Muy  
bueno**

**Bueno**

**Regular**

**Malo**

**Muy  
malo**

**CORTESÍA DEL VETERINARIO HACIA  
USTED. (explicaciones, amabilidad, etc)**

**TRATO DEL VETERINARIO HACIA SU  
MASCOTA.**

**SUS DUDAS FUERON EVACUADAS CON  
CLARIDAD POR EL VETERINARIO.**

**ENFERMERÍA: PROFESIONALIDAD.**

**ENFERMERÍA: RESPETO / AMABILIDAD**

**EN TÉRMINOS GENERALES, COMO  
CALIFICARÍA LA ATENCIÓN RECIBIDA.**