



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO

FACULTAD DE POSTGRADO

MAESTRIA EN MARKETING

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS
AMBULATORIOS PÚBLICOS EN GUAYAQUIL

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
MARKETING

NOMBRE DE MAESTRANTE:
RONALD CAMPOVERDE AGUIRRE

NOMBRE DE TUTOR:
CHRISTIAN ROSERO BARZOLA

SAMBORONDÓN, SEPTIEMBRE 2015

CERTIFICACIÓN FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante Ronald Campoverde Aguirre, que cursa estudios en el programa de cuarto nivel: Maestría en Marketing, dictado en la Facultad de Postgrado de la UEES.

CERTIFICO:

Que he revisado el trabajo de titulación: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PÚBLICOS EN GUAYAQUIL, presentado por el estudiante de postgrado Ronald Campoverde Aguirre, como requisito previo para optar por el Grado Académico de Magíster en Marketing y considero que dicho trabajo investigativo ha incorporado y corregido las sugerencias y observaciones solicitadas por los miembros del tribunal, por lo tanto reúne los requisitos y méritos suficientes necesarios de carácter académico y científico, para presentarse a la Defensa Final.

Tutor: Ec. Christian Rosero Barzola

Samborondón, Septiembre de 2015

DEDICATORIA

A todos mis amigos de la UEES.

AGRADECIMIENTOS

Mi mayor agradecimiento a la UEES por todo el apoyo recibido y por contribuir en mi desarrollo profesional.

Mi especial agradecimiento a Ing. Mayra Vega, Ing. Marlena León, Ing.

Alexandra Portalanza, Ec. Christian Rosero, Ing. Raúl Carpio y Lcdo. Jorge Paéz.

TABLA DE CONTENIDOS

Antecedentes	2
Marco Teórico.....	4
Marco Metodológico.....	9
Análisis de Resultados	12
Referencias Bibliográficas	31

LISTA DE TABLAS

Figura 1	Rangos de edad de los encuestados	12
Figura 2	Frecuencia de visita a los centros médicos ambulatorios	13
Figura 3	Tipo de consulta	14
Figura 4	Calificaciones globales por ítem	16
Figura 5	Prueba de Normalidad de los datos de la muestra	15
Figura 6	Test de KMO y Bartlett's	18
Figura 7	Varianza total explicada con dos factores	20
Figura 8	Varianza total explicada con tres factores	21
Figura 9	Varianza total explicada con cuatro factores	22
Figura 10	Cargas Factoriales a partir de la matriz rotada	23
Figura 11	Factor Desempeño	24
Figura 12	Factor Empatía	25
Figura 13	Factor Orden	25
Figura 14	Consistencia interna del factor Desempeño	27
Figura 15	Consistencia interna del factor Desempeño reducido	27
Figura 16	Consistencia interna del factor Empatía	28
Figura 17	Consistencia interna del factor Orden	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelos de satisfacción del servicio médico	14
Figura 2	Gráfico de Sedimentación	19
Figura 3	Modelo propuesto de percepción de servicios médicos ambulatorio	29

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS PÚBLICOS EN GUAYAQUIL

Ronald Campoverde Aguirre¹

Resumen

El presente trabajo busca construir un instrumento y medir la percepción de la calidad de servicios médicos ambulatorios públicos en la ciudad de Guayaquil. Para ello, se realizó una revisión de la literatura para identificar los ítems que permitan construir el cuestionario. El cuestionario fue adaptado, validado y aplicado a una muestra representativa de pacientes de servicios médicos ambulatorios de los Centros de Salud Pública de Guayaquil, encontrando una baja percepción de calidad de servicios médicos. Luego para validar el instrumento se realizó un AFE para determinar los factores comunes y proponer un modelo reducido. Una vez definidos los factores, se realizó la evaluación de consistencia interna por medio de Alfa de Cronbach.

Palabras clave: percepción, SERVQUAL, AFE, servicios médicos ambulatorios.

Abstract

This paper seeks to build an instrument and measure the perceived quality of public outpatient medical services in the city of Guayaquil. For this, a literature review was conducted to identify items that build the questionnaire. The questionnaire was adapted, validated and applied to a representative sample of ambulatory patients of the Public Health Centers Guayaquil medical services, finding a low perceived quality of medical services. Then to validate the instrument an AFE was conducted to identify common factors and propose a reduced model. Once the factors identified, assessing internal consistency was performed by means of Cronbach's alpha.

Keywords : perception, SERVQUAL , AFE , outpatient medical services.

¹ Estudiante DBA CENTRUM-PUCP. Magister en Comercio Internacional, Universidad Complutense de Madrid; Economista, Escuela Superior Politécnica del Litoral.

Antecedentes

En el 2013, los centros que forman parte de la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador reportaron 39 millones de atenciones médicas, lo cual representó un crecimiento de 142% desde el 2006 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Del total de atenciones médicas el 83% son atenciones médicas ambulatorias. Hoy en día la oferta de servicios de salud provistos por instituciones de la Red Pública del Ecuador se ha visto colapsada por problemas organizacionales y a limitaciones de la capacidad instalada. Esta situación, ha generado un impacto en la calidad del servicio que a su vez ha influenciado el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio.

La complejidad que representa la evaluación de la satisfacción sobre los servicios recibidos ha generado que los modelos genéricos no logren explicar de manera plena el fenómeno. Con la presente propuesta, se busca identificar y validar un instrumento que permita identificar los factores que determinan la satisfacción de usuarios de servicios médicos ambulatorios en la ciudad de Guayaquil.

Para este estudio se ha definido como unidad de análisis los usuarios de servicios médicos ambulatorios que visitan los Centros de Salud Públicos en la ciudad de Guayaquil. La elección de Guayaquil, se da por ser la ciudad que reporta mayor número de Servicios Médicos Ambulatorios (SMA) y en donde además se evidencian problemas en la prestación de servicios médicos.

Pese a que existen herramientas comúnmente aceptadas para evaluar la calidad de servicios, la literatura sugiere que pese a la versatilidad de las mismas, es necesario un proceso de evaluación y adaptación a las condiciones particulares.

Ante esto el presente trabajo busca identificar y aplicar una herramienta que posea validez externa y que se ajuste al contexto en el que parte el estudio, para conocer la percepción de calidad del usuario de servicios médicos ofrecidos en Centros de Salud Públicos en Guayaquil.

Este trabajo permite conocer los factores que determinan la satisfacción del usuario de servicios médicos ambulatorios, lo que servirá de insumo para el planteamiento de estrategias para mejorar la atención y satisfacción del usuario.

A partir del enunciado del problema, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que determinan la percepción de calidad para los usuarios de servicios médicos ambulatorio en ofrecidos por los Centros de Salud Públicos de Guayaquil?

La presente investigación tiene un enfoque exploratorio ya que busca determinar los factores por medio del Análisis Factorial Exploratorio y de los constructos propuestos por modelos de satisfacción basados en el enfoque teórico Cognitivo-Afectivo que se ajusta a la evaluación de satisfacción de servicios (Figuroa, 2012).

Para el cumplimiento del propósito planteado, este trabajo se divide en dos partes. Primero se revisan los diversos enfoques teóricos sobre la percepción de calidad de servicios para fundamentar de manera teórica el modelo utilizado. Luego se desarrolla un cuestionario que parte de la revisión de la literatura que será aplicado a una muestra con características representativas de la población. Después los datos obtenidos son validados y analizados por técnicas multivariantes para obtener medidas confiables que permitan conocer la percepción de calidad de servicios médicos ambulatorios en la ciudad de

Guayaquil. Por último se identifican las dimensiones subyacentes de un modelo factorial contextualizada con validez interna y externa.

En la revisión bibliográfica se determinarán un grupo de variables observables más comunes que han sido utilizados en estudios bibliográficos y empíricos. En la investigación cualitativa se validarán y se ajustarán las variables de acuerdo a las precepciones de calidad de población estudiada. La investigación cuantitativa permitirá identificar los factores y sus constructos, con esos resultados se propondrá un cuestionario confiable y válido para la evaluación de satisfacción de servicios médicos ambulatorios en la ciudad de Guayaquil.

La novedad de este estudio es la validación de una herramienta de medición que permita conocer la percepción de satisfacción de los usuarios de servicios médicos ambulatorios en Guayaquil. Este es un punto de partida para la construcción de un cuestionario que se ajuste a las características particulares.

Marco Teórico

La satisfacción del consumidor es un concepto muy amplio que tiene diferentes perspectivas para su análisis (Alonso, 2011). Existen un sin número de modelos generales que explican los factores que sirven para medir el nivel general de satisfacción pero sin tomar en cuenta aspectos particulares del entorno y del usuario (Frías-Navarro & Pascual, 2012).

Para la cuantificación de ciertos aspectos en ocasiones es necesario la construcción de medidas que son llamados índices, cuestionarios, escalas, inventarios y pruebas (Oviedo & Campo-Arias, 2005). El uso de escalas es muy común en las investigaciones, pese a ello estas deben ser validadas cuando se

realizan estudios formales. Los instrumentos de medición como las escalas se utilizan para cuantificar atributos, cualidades o propiedades, constructos o conceptos completamente teóricos, que es imposible medir o cuantificar de otra forma (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

En ciencias como psiquiatría, psicología, educación, sociología, mercadeo, arquitectura, medicina en general, es muy común el uso de escalas. Su empleo se ha popularizado debido a que constituyen, la mayoría de las veces, un ahorro de recursos y en ocasiones evita riesgos innecesarios como en el caso de las ciencias médicas (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

En términos generales el principal objetivo de una escala es determinar el valor de una variable de forma tan precisa como sea posible y será evaluado según su utilidad y calidad. En el proceso de evaluación se analiza la validez y la confiabilidad. La validez indica si la cuantificación es exacta y la confiabilidad determina si el instrumento mide lo que dice medir y si es estable en el tiempo.

La validez se refiere a la capacidad del instrumento de medir el constructo que pretende cuantificar y la confiabilidad a la propiedad de mostrar resultados similares, libre de error, en repetidas mediciones (Bojórquez, López, Hernández, & Jiménez, 2013).

Tanto validez como confiabilidad son conceptos interdependientes pero no son equivalentes, ya que un instrumento puede ser válido pero no confiable es por esta razón que ambas propiedades deben ser evaluadas de manera simultánea (Alcorta, González, Tavitas, Rodríguez, & Hojat, 2005).

Históricamente la medición de la calidad y la satisfacción del servicio se realizan a partir de encuestas que analizan de manera muy general la percepción

sobre los elementos que influyen en la satisfacción del servicio (Waite & Harrison, 2002). Por la inexistencia de un consenso con respecto a una única definición de modelos satisfacción que se ajusten a condiciones particulares, es necesario que los modelos conceptuales sean adaptados a los contextos particulares (Waite & Harrison, 2002).

Con respecto a los servicios médicos, pueden existir diferencias entre las percepciones de los funcionarios de centros de salud y pacientes con respecto a la calidad en el servicio médico. En ocasiones el diseño y la entrega de servicios no se ajustan las expectativas del paciente generando insatisfacción sobre el servicio.

Ofrecer servicios que se ajusten a las necesidades y características del usuario o cliente, genera una relación de largo plazo que permite obtener grandes beneficios para el proveedor del servicio (Bateman & Snell, 2009). Para el diseño de estrategias que se ajusten el cliente objetivo es necesario un diagnóstico de las capacidades de la empresa, características del mercado y factores de macro entorno (David, 2013). En la presente investigación se tiene como unidad de análisis el usuario, ya que según el concepto de marketing holístico actual es el centro de cualquier estrategia de marketing (Coca, 2008).

Conocer los factores que influyen a la satisfacción de los usuarios de servicios médicos ambulatorios en Centros de Salud Públicos en Guayaquil, permitirá diseñar estrategias orientadas al usuario para mejorar la calidad de los servicios en la ciudad de Guayaquil.

El fundamento teórico de esta propuesta se basa en la teoría cognitiva-afectiva que incluye modelos de *Confirmación de Expectativas - Satisfacción*. En

estos modelos, la satisfacción dependerá del estándar de calidad que el cliente posee antes de recibir el servicio (Lovelock, 2011).

Al ser la insatisfacción sobre servicios es una variable no observable, esta puede ser medida a partir de la construcción de indicadores (Udo, Barchi, & Kirs, 2010). El propósito teórico busca identificar los factores comunes que pueden contribuir a la explicación de la satisfacción de servicio de salud, a partir de indicadores propuestos por la literatura y por la fase cualitativa de la propuesta.

Los servicios de salud tienen naturaleza interactiva, en donde la producción y consumo son actividades simultáneas por lo que el personal de atención, entorno y situaciones particulares del paciente influyen en el nivel de satisfacción de este último (Kennett-Hensel, Sam, & Totten, 2012). Tradicionalmente los estudios sobre la satisfacción del consumidor asumían un enfoque cognitivo, es decir la satisfacción es vista como un proceso de comparación entre expectativas y la realidad percibida (Bigné & Andreu, 2004). La satisfacción no es solamente un fenómeno cognitivo, sino que también comprende aspectos afectivos (Oliver, 1989).

En la medición de la satisfacción de servicios las herramientas más utilizadas se fundamentan en los modelos Cognitivos–Afectivos, los cuales se han generalizado a partir de la década de los noventa en donde se toma en cuenta la influencia de las emociones en los juicios de satisfacción por parte de los clientes (González & Brea, 2006).

Dado que la presente propuesta corresponde a una investigación Exploratoria-Descriptiva, se busca identificar los factores que explican la

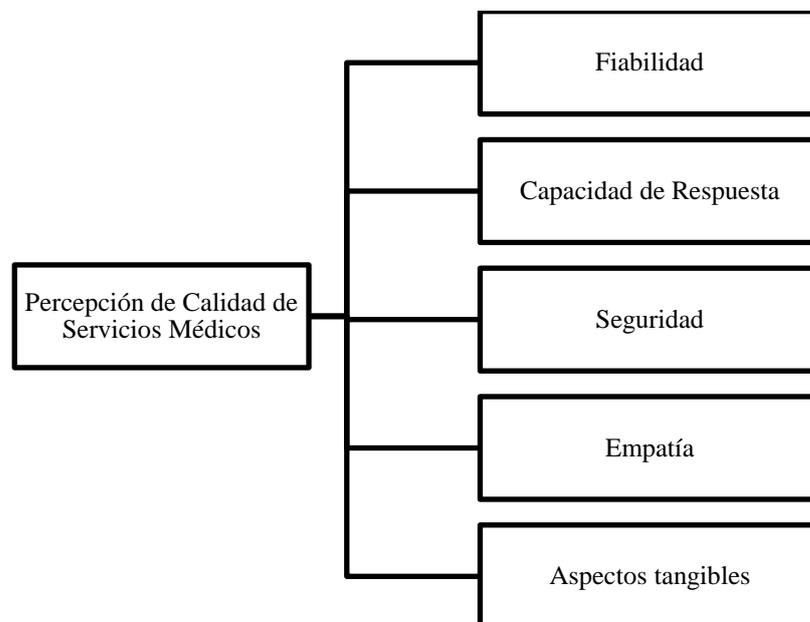
satisfacción de los consumidores de servicios médicos ambulatorios de la situación particular estudiada.

A partir del análisis empírico se esperaría que entre los factores que expliquen el fenómeno estén: a) aspectos operativos, b) aspectos físicos, c) tecnología, d) aspectos humanos, e) servicios recibidos, f) localización, g) confianza entre los más utilizados. Estos factores son los más comunes en estudios en donde se analizan la satisfacción sobre servicios (Rodríguez, Rodríguez, Tejera, & Dávila).

El modelo propuesto Cabello y Chirinos (2012), proponen cinco factores: (a) Fiabilidad, (b) Capacidad de respuesta, (c) Seguridad, (d) Empatía y (e) Aspectos tangibles.

Figura 1

Modelos de satisfacción del servicio médico



Nota: Adaptado de Cabello y Chirinos (2012).

Marco Metodológico

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo por medio de la aplicación de un cuestionario construido a partir de la revisión de la literatura. El cuestionario utilizado es una adaptación del cuestionario SERVQUAL propuesto por Cabello y Chirinos (2012) quienes validaron y ajustaron el cuestionario por medio de un estudio cualitativo que incluyó entrevistas y grupos focales. Los autores aplicaron el cuestionario en centros de salud en la ciudad de Lima. De esta manera, por medio del análisis de supuestos y de características de entorno, se decidió ajustarlo y probar su validez externa por medio de un estudio aplicado en los Centros de Salud Público de Guayaquil.

Luego de la revisión del cuestionario original de Cabello y Chirinos (2012), se consideró que algunas de las 22 preguntas incluían de un reactivo al mismo tiempo. Ante esto, se procedió a desagregar las preguntas aún más llegando a un cuestionario final de 29 preguntas de opción múltiple, es decir 7 más que el cuestionario original.

Para la construcción del instrumento, se realizó un panel de expertos para ajustar la redacción de las preguntas y la definición de escalas. Una vez realizado los ajustes sugeridos por el panel de expertos, se procedió a realizar un *pre-test* por medio de la aplicación de 30 encuestas a estudiantes de maestría de una prestigiosa universidad pública de la ciudad de Guayaquil. La encuesta fue enviada y aplicada en medios digitales utilizando la herramienta *Google Form*.

El objetivo del *pre-test* fue determinar posibles inconsistencias en el instrumento, para lo cual, los estudiantes a parte de llenar la encuesta, se les pedía que realicen alguna sugerencia sobre el instrumento. Algunos de los encuestados

que formaron parte del *pre-test* sugirieron reducir la dimensionalidad del instrumento.

Luego del proceso de validación del instrumento, se procedió a enviar la encuesta por medio de correos masivos y de aplicaciones móviles. Es importante mencionar que en la encuesta se presenta el consentimiento informado en el cual se expone el propósito de la investigación. De esta forma, las personas que completaron la encuesta aceptaron de manera implícita las condiciones de la encuesta.

La encuesta fue aplicada durante el mes de septiembre de 2015, obteniendo 150 encuestas, de las cuales 125 resultaron válidas ya que tenían toda la información completa. Dado el propósito exploratorio de la investigación, para la aplicación del cuestionario se realizó un muestreo no probabilístico. Pese a ello, siempre se buscó obtener una muestra representativa y suficiente que garantice la distribución normal de los datos (Gray, 2009).

Como se ha mencionado la población a estudiar son usuarios de SMA de la ciudad de Guayaquil. Tal como sugieren Saunders, Lewis y Thornhill (2012), en estudios exploratorios, es válido un muestreo no probabilístico siempre y cuando la muestra sea representativa a la población.

La literatura establece que a partir de las 30 observaciones los datos tienden a tener una distribución normal (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Por otro lado, Lattin (2003) sugiere que en estudios multivariantes el número mínimo de observaciones deberá ser al menos cuatro veces el número de parámetros a estimar.

La importancia de la necesidad de obtener una muestra suficiente para garantizar la normalidad de los datos radica en que es un requerimiento indispensable para el análisis multivariante (Lattin, 2003). En investigaciones científicas sobre temas relacionados al consumidor o al usuario es común la utilización de análisis multivariante ya que se busca estudiar factores no observables.

De esta manera, dado el alcance y propósito de la presente investigación, se estableció que el análisis factorial exploratorio es el que mejor se ajusta de los métodos multivariante. Por medio del cual, se buscó generar una estructura con menos factores, que permitan construir un modelo con mayor nivel de abstracción que logre explicar de manera adecuada la percepción de la calidad de servicios médicos ambulatorios.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), que permite entender y detectar patrones de asociación entre variables, lo que permite construir un modelo subyacente a través de factores comunes. El AFE se caracteriza por obtener factores comunes subyacentes que explican la variabilidad de los atributos. El uso del AFE a diferencia de otros métodos similares como el Análisis de Componentes Principales, reconoce el error de medición CITA.

Para el AFE, se han utilizaron variables estandarizadas, es decir por medio de la utilización de la matriz de correlaciones. Para la determinación del número de factores se ha utilizado el *Scree Plot* y la regla de Kaiser.

Para el análisis de los datos obtenidos de la encuesta, se realizó por medio de un AFE utilizando el paquete estadístico IBM-SPSS 21. De esta manera, se

pudo identificar los factores latentes que explican la percepción de calidad del consumidor de servicio de salud (Lattin, 2003). En el AFE se utilizará el método de extracción de Máxima Verosimilitud tomando como referencia Eigenvalues mayores a 1. Para mejorar la consistencia de los resultados se utilizará Varimax como método de rotación.

Análisis de Resultados

En esta sección, se realiza una revisión de los estadísticos descriptivo por medio de análisis de frecuencias sobre variables de control como: (a) edad, (b) sexo, (c) estado civil, (d) frecuencia de visita y (e) tipo de atención. Por medio del análisis de frecuencias, se pudo conocer las características de la muestra.

Según la muestra obtenida, de los 125 encuestados, el 42.7% son mujeres y el 52.3% son hombres. Además, del total de los encuestados, el 53.6% de los encuestados con casados o conviven con su pareja, mientras que el 46.4% de los encuestados son solteros, separados o viudos.

Tabla 1

Rangos de edad de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
De 30 a 45 años	59	47.2
De 46 a 65 años	7	5.6
Menos de 30 años	59	47.2
Total	125	100.0

Según los datos de la Tabla 1, el 94.4% de las personas encuestadas tienen menos de 45 años. Este dato se puede deber a que la encuesta fue difundida por herramientas web y aplicaciones móviles, las cuales son de uso común para personas en ese rango de edad.

Tabla 2

Frecuencia de visita a los centros médicos ambulatorios

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
0-5 veces al año	92	73.6	74.4
11-20 veces al año	6	4.8	79.2
21 o más veces al año	1	.8	80.0
6-10 veces al año	25	20.0	100.0
Total	125	100.0	

De acuerdo a los datos de la Tabla 2, el 73% de los encuestados visitan los centros médicos a lo mucho cinco veces al año, es decir en promedio cada 63 días a lo mucho. Este tipo de usuarios comúnmente van a realizarse consultas médicas generales. Por otro lado, es importante considerar que el segundo grupo, es decir el 20% del total de usuarios, por frecuencia de visitas, van entre 6 y 10 veces al año. Este tipo de usuarios que asisten con mayor frecuencia comúnmente siguen algún tipo de tratamiento o asisten para control médico periódico. Con ello se concluye que el 93.6% del total de los encuestados visitan entre 0 y 10 veces a los centros médicos de salud para recibir algún tipo de consulta externa.

En la Tabla 3 se presentan los datos sobre el tipo de consultas por los cuales los participantes del estudio acuden a los centros de Saludos Públicos en Guayaquil. De esta manera, se puede concluir que los pacientes acuden a los centros médicos para recibir consultas generales, combinar sus visitas para recibir otros tipos de atenciones como pediatría, obstetricia, exámenes, entre otros. Por otro lado, es importante destacar que el 20.8% del total de los encuestados han acudido a los

centros médicos por otros motivos diferentes a las atenciones médicas como trámites, acompañando a alguien o para la realización de exámenes.

Tabla 3
Tipo de consulta

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Consulta externa	58	46.4	48.8
Consulta externa, Obstetricia	1	.8	49.6
Consulta externa, Obstetricia, Otros	3	2.4	52.0
Consulta externa, Otros	8	6.4	58.4
Consulta externa, Pediatría	5	4.0	62.4
Consulta externa, Pediatría, Obstetricia	3	2.4	64.8
Consulta externa, Pediatría, Obstetricia, Otros	2	1.6	66.4
Consulta externa, Pediatría, Otros	1	.8	67.2
Obstetricia	4	3.2	70.4
Otros	26	20.8	91.2
Pediatría	9	7.2	98.4
Pediatría, Obstetricia	2	1.6	100.0
Total	125	100.0	

Luego de realizar el análisis descriptivo de los datos de control de los participantes del estudio, se procedió a realizar un análisis descriptivo de los resultados globales de cada uno de los ítems de la encuesta. Para ello se utilizó el promedio simple del total de las respuestas por cada uno de los ítems de la encuesta.

En la Tabla X, se presenta el ranking de los ítems de la encuesta de percepción de calidad de servicios médicos, desde el mejor calificado al peor calificado. El aspecto que genera mejor percepción de calidad de servicio es la limpieza con una calificación global de 4.5/7 o lo que es lo mismo 64.3/100. Luego encontramos que la percepción de calidad sobre la claridad de diagnóstico es evaluada con 4.45/7 o lo que es lo mismo 63.5/100.

Con respecto a los ítems peores evaluados sobre la calidad percibida de la atención médica ambulatorio están la explicación sobre los trámites que debe seguir el paciente con una calificación de 3.42/7 o lo que es lo mismo 48.9/100. Como parte de los peores puntuados, se encontró que la disponibilidad de citas es el criterio de calidad de servicio peor evaluado por el paciente con 3.42/7 o lo que es lo mismo 49.4/100.

Luego de conocer la calificación por cada uno de los ítems se consideró necesario calcular la calificación global de percepción de calidad sobre el servicio médico recibido. Para lo cual se sumó el total de los promedio de las calificaciones de los ítems. La evaluación de percepción global es 117.63/203, es decir 57.94/100.

La evaluación promedio de los ítems es 4.06/7, con lo cual el 41% del total de los ítems tienen una calificación promedio por debajo del promedio general.

Tabla 4

Calificaciones globales por ítem

Ítem	Promedio	Desviación Estándar
LIMPIEZA	4.50	1.46257
CLARIDAD_TRATAMIENTO	4.45	1.52112
CLARIDAD_DIAGNÓSTICO	4.39	1.50749
SEÑALIZACIÓN	4.39	1.50749
CLARIDAD_RESULTADO_ATENCIÓN	4.38	1.50625
CLARIDAD_RESULTADOS_ANALISIS	4.38	1.60977
PRIVACIDAD	4.32	1.72552
INTERÉS_MÉDICO	4.29	1.55965
HISTORIA_CLÍNICA	4.26	1.65658
COMODIDAD	4.25	1.41795
RESPETO_TURNOS	4.22	1.60073
CLARIDAD_DUDAS	4.21	1.61293
EQUIPOS_NECESARIOS	4.21	1.57242
MATERIALES_NECESARIOS	4.18	1.56093
RESPETO_PACIENCIA	4.10	1.4052
CONFIANZA_AL_MÉDICO	4.09	1.55551
ORIENTACIÓN_PERSONAL	4.06	1.47727
ATENCIÓN_INTERÉS	4.01	1.48376
AMABILIDAD	4.00	1.48106
ATENCIÓN_FARMACIA	3.96	1.64317
PUNTUALIDAD	3.90	1.65989
ATENCIÓN_LABORATORIO	3.90	1.56486
ATENCIÓN_RADIOGRAFÍAS	3.86	1.60997
EXAMENES_ADECUADOS	3.86	1.67863
ATENCIÓN_RECPCIÓN	3.65	1.4933
FACILIDAD_CITAS	3.50	1.66377
ORIENTACIÓN	3.46	1.46212
DISPONIBILIDAD_CITAS	3.46	1.72993
EXPLICACIÓN	3.42	1.41572

Nota: Cálculo por medio de promedio simple

Tabla 5

Prueba de Normalidad de los datos de la muestra

Ítem	Skewness	Kurtosis
LIMPIEZA	0.379	-0.074
CLARIDAD_TRATAMIENTO	0.356	-0.078
CLARIDAD_DIAGNÓSTICO	0.017	-0.598
SEÑALIZACIÓN	0.034	-0.727
CLARIDAD_RESULTADO_ATENCIÓN	0.078	-0.776
CLARIDAD_RESULTADOS_ANÁLISIS	0.318	-0.832
PRIVACIDAD	0.303	-0.696
INTERÉS_MÉDICO	0.314	-0.357
HISTORIA_CLÍNICA	0.201	-0.516
COMODIDAD	0.12	-0.706
RESPECTO_TURNOS	0.253	-0.671
CLARIDAD_DUDAS	-0.077	-0.656
EQUIPOS_NECESARIOS	0.21	-0.573
MATERIALES_NECESARIOS	0.171	-0.609
RESPECTO_PACIENCIA	0.139	-0.644
CONFIANZA_AL_MÉDICO	0.333	-0.358
ORIENTACIÓN_PERSONAL	0.317	-0.425
ATENCIÓN_INTERÉS	0.341	-0.347
AMABILIDAD	0.014	-0.571
ATENCIÓN_FARMACIA	0.024	-0.48
PUNTUALIDAD	0.026	-0.441
ATENCIÓN_LABORATORIO	-0.123	-0.557
ATENCIÓN_RADIOGRAFÍAS	-0.102	-0.641
EXAMENES_ADECUADOS	0.096	-0.616
ATENCIÓN_RECPCIÓN	0.238	-0.591
FACILIDAD_CITAS	0.077	-0.478
ORIENTACIÓN	-0.035	-0.391
DISPONIBILIDAD_CITAS	0.063	-0.645
EXPLICACIÓN	0.051	-0.329

Dado que en este estudio se realizó un Análisis Factorial Exploratorio, se tuvo que validar la distribución normal de los datos por medio de su *asimetría* y su *kurtosis*.

Luego de describir las calificaciones de los ítems y justificar la normalidad de los datos, se realizó un análisis de la correlación entre las variables observables por medios de la correlación de *Pearson*. A partir de la revisión de la matriz de

correlación se encontró que el 100% de las variables tienen correlación entre sí con un nivel de significancia del 1%. A partir de este análisis bivariado, se puede concluir que es posible aplicar el AFE para reducir la dimensionalidad de los datos.

Uno de los objetivos de la aplicación de un AFE es reducir la dimensionalidad de un instrumento de medida. Para ello, primero se debe evaluar la relación entre las variables de estudio. Este procedimiento se puede llevar a cabo por medio de la prueba Kaiser Meyer-Olkin (KMO) de adecuación de la muestra. Cuando el valor del KMO es más cercano a uno, implica que la relación entre las variable es notable. Por otro lado, la prueba de esfericidad de Bartlett plantea una hipótesis que es contrastada por medio del estadístico Chi-Cuadrado que determina si es apropiada una reducción de dimensiones.

Tabla 6

Test de KMO y Bartlett's

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.932
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4588.122
	df	406
	Sig.	.000

Nota: $P < 0.05$

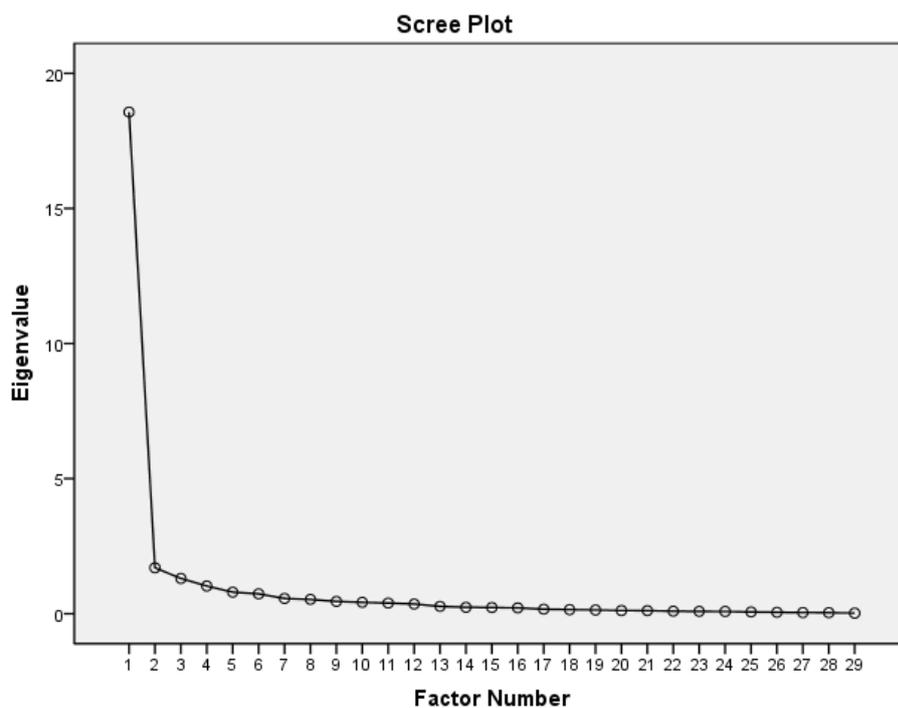
De acuerdo a las pruebas KMO y Bartlett, aplicadas a los datos del presente estudios, se concluye que: (a) el valor KMO de 0.932 sugiere una alta correlación entre las variables observables, (b) la H_0 de la prueba de Bartlett no es rechazada por lo que es apropiado la reducción de las dimensiones del cuestionario propuesto.

Una vez definida la posibilidad de reducir la dimensionalidad del instrumento propuesto por Cabello y Chirinos (2012), se realizó un Scree Plot

para determinar el número de factores comunes que subyacen a la percepción de calidad de servicio médico ambulatorio en los Centros de Salud Públicos en la ciudad de Guayaquil.

Figura 2

Gráfico de Sedimentación



Según el *Scree Plot*, basado en los Eigenvalues mayores a 1, tentativamente son dos factores comunes que subyacen a la percepción de calidad de servicios médicos ambulatorios de los Centros de Salud Públicos en la ciudad de Guayaquil. Tomando en cuenta la sugerencia del *Scree Plot* o Gráfico de Sedimentación, con solo dos factores comunes subyacentes a la percepción de calidad de servicios médicos, se lograría explicar el 67.8% del total de la varianza, basado en la extracción por componentes principales.

Tabla 7
Varianza total explicada con dos factores

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	18.566	64.019	64.019	18.264	62.981	62.981	10.690	36.863	36.863
2	1.701	5.864	69.883	1.389	4.790	67.770	8.963	30.908	67.770
3	1.306	4.502	74.385						
4	1.027	3.541	77.926						
5	.799	2.755	80.681						
6	.736	2.538	83.219						
7	.565	1.947	85.166						
8	.529	1.824	86.990						
9	.456	1.572	88.563						
10	.422	1.456	90.019						
11	.395	1.362	91.381						
12	.360	1.240	92.621						
13	.273	.940	93.561						
14	.239	.825	94.386						
15	.230	.792	95.178						
16	.218	.750	95.929						
17	.168	.579	96.507						
18	.153	.528	97.035						
19	.138	.475	97.510						
20	.119	.410	97.920						
21	.115	.398	98.318						
22	.092	.317	98.636						
23	.089	.306	98.941						
24	.085	.293	99.234						
25	.066	.227	99.461						
26	.053	.182	99.643						
27	.044	.151	99.794						
28	.038	.133	99.926						
29	.021	.074	100.000						

Nota: Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Luego de determinar la varianza explicada por medio de dos factores, se procedió a calcular la varianza explicada por medio de tres factores. Por medio de

la tres factores comunes, extraídos por el método de factorización de ejes principales, se logra explicar el 71.8% del total de la varianza.

Tabla 8

Varianza total explicada con tres factores

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
				Loadings			Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	18.566	64.019	64.019	18.297	63.092	63.092	9.550	32.933	32.933
2	1.701	5.864	69.883	1.474	5.083	68.176	7.312	25.214	58.146
3	1.306	4.502	74.385	1.056	3.642	71.818	3.965	13.671	71.818
4	1.027	3.541	77.926						
5	.799	2.755	80.681						
6	.736	2.538	83.219						
7	.565	1.947	85.166						
8	.529	1.824	86.990						
9	.456	1.572	88.563						
10	.422	1.456	90.019						
11	.395	1.362	91.381						
12	.360	1.240	92.621						
13	.273	.940	93.561						
14	.239	.825	94.386						
15	.230	.792	95.178						
16	.218	.750	95.929						
17	.168	.579	96.507						
18	.153	.528	97.035						
19	.138	.475	97.510						
20	.119	.410	97.920						
21	.115	.398	98.318						
22	.092	.317	98.636						
23	.089	.306	98.941						
24	.085	.293	99.234						
25	.066	.227	99.461						
26	.053	.182	99.643						
27	.044	.151	99.794						
28	.038	.133	99.926						
29	.021	.074	100.000						

Nota: Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Luego se definió la extracción de cuatro factores, logrando explicar el 74.5% del total de la varianza. Pese a ello, el eigenvalue del cuarto factor es menor a 1, tomando en cuenta la suma del cuadrado de las cargas de la extracción sin rotación.

Tabla 9

Varianza total explicada con cuatro factores

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared		
				Loadings			Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	18.566	64.019	64.019	18.323	63.182	63.182	8.774	30.256	30.256
2	1.701	5.864	69.883	1.484	5.118	68.300	5.415	18.673	48.929
3	1.306	4.502	74.385	1.067	3.680	71.980	3.914	13.495	62.424
4	1.027	3.541	77.926	.730	2.517	74.496	3.501	12.072	74.496
5	.799	2.755	80.681						
6	.736	2.538	83.219						
7	.565	1.947	85.166						
8	.529	1.824	86.990						
9	.456	1.572	88.563						
10	.422	1.456	90.019						
11	.395	1.362	91.381						
12	.360	1.240	92.621						
13	.273	.940	93.561						
14	.239	.825	94.386						
15	.230	.792	95.178						
16	.218	.750	95.929						
17	.168	.579	96.507						
18	.153	.528	97.035						
19	.138	.475	97.510						
20	.119	.410	97.920						
21	.115	.398	98.318						
22	.092	.317	98.636						
23	.089	.306	98.941						
24	.085	.293	99.234						
25	.066	.227	99.461						
26	.053	.182	99.643						
27	.044	.151	99.794						
28	.038	.133	99.926						
29	.021	.074	100.000						

Nota: Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Luego de analizar los valores de la varianza explicada por medio de dos, tres y cuatro factores, se concluyó utilizar el modelo de tres factores, dado que el criterio es eigenvalues mayores a uno y que se busca proponer un modelo con mayor nivel de abstracción.

Tabla 10

Cargas Factoriales a partir de la matriz rotada

	Factor		
	1	2	3
ORIENTACIÓN	.404	.676	.272
EXPLICACIÓN	.408	.607	.294
PUNTUALIDAD	.192	.198	.889
RESPECTO_TURNOS	.250	.342	.792
HISTORIA_CLÍNICA	.264	.437	.448
DISPONIBILIDAD_CITAS	.231	.663	.304
FACILIDAD_CITAS	.255	.751	.172
ATENCIÓN_RECPCIÓN	.268	.704	.415
ATENCIÓN_LABORATORIO	.377	.646	.281
ATENCIÓN_RADIOGRAFÍAS	.449	.523	.344
ATENCIÓN_FARMACIA	.438	.441	.437
PRIVACIDAD	.451	.322	.469
EXAMENES_ADECUADOS	.544	.531	.262
CLARIDAD_DUDAS	.671	.491	.152
CONFIANZA_AL_MÉDICO	.690	.454	.146
AMABILIDAD	.570	.651	.219
ATENCIÓN_INTERÉS	.536	.672	.262
RESPECTO_PACIENCIA	.584	.619	.241
INTERÉS_MÉDICO	.673	.583	.072
CLARIDAD_DIAGNÓSTICO	.858	.350	.244
CLARIDAD_RESULTADO_ATENCIÓN	.889	.268	.253
CLARIDAD_TRATAMIENTO	.865	.309	.251
CLARIDAD_RESULTADOS_ANALISIS	.807	.353	.236
SEÑALIZACIÓN	.546	.395	.429
ORIENTACIÓN_PERSONAL	.546	.500	.292
MATERIALES_NECESARIOS	.627	.428	.302
EQUIPOS_NECESARIOS	.716	.401	.319
LIMPIEZA	.798	.259	.313
COMODIDAD	.657	.302	.436

Nota: Extraction Method: Principal Axis Factoring. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Cada uno de los valores de la matriz factorial corresponde a la correlación entre los atributos y los factores comunes subyacentes. Es decir, que el atributo correspondiente a orientación se correlaciona con los tres factores pero de una manera más fuerte con el factor común dos. De esta manera se fueron clasificando cada uno de los atributos en los factores comunes con los que tienen mayor correlación.

Una vez clasificado cada uno de los atributos por su correlación con el factor común, se procedió a analizar el contenido de cada uno de los factores subyacentes con el objetivo de darles un nombre.

Tabla 11

Factor Desempeño

	Factor 1
EXAMENES_ADECUADOS	0.544
CLARIDAD_DUDAS	0.671
CONFIANZA_AL_MÉDICO	0.690
INTERÉS_MÉDICO	0.673
CLARIDAD_DIAGNÓSTICO	0.858
CLARIDAD_RESULTADO_ATENCIÓN	0.889
CLARIDAD_TRATAMIENTO	0.865
CLARIDAD_RESULTADOS_ANÁLISIS	0.807
SEÑALIZACIÓN	0.546
ORIENTACIÓN_PERSONAL	0.546
MATERIALES_NECESARIOS	0.627
EQUIPOS_NECESARIOS	0.716
LIMPIEZA	0.798
COMODIDAD	0.657

Nota: datos corresponden a correlación entre atributo y factor común

Tabla 12
Factor Empatía

	Factor 2
ORIENTACIÓN	0.676
EXPLICACIÓN	0.607
DISPONIBILIDAD_CITAS	0.663
FACILIDAD_CITAS	0.751
ATENCIÓN_RECEPCIÓN	0.704
ATENCIÓN_LABORATORIO	0.646
ATENCIÓN_RADIOGRAFÍAS	0.523
ATENCIÓN_FARMACIA	0.441
AMABILIDAD	0.651
ATENCIÓN_INTERÉS	0.672
RESPECTO_PACIENCIA	0.619

Nota: datos corresponden a correlación entre atributo y factor común

Tabla 13
Factor Orden

	Factor 3
PUNTUALIDAD	0.889
RESPECTO_TURNOS	0.792
HISTORIA_CLÍNICA	0.448
PRIVACIDAD	0.469

Nota: datos corresponden a correlación entre atributo y factor común

Una vez definido los tres factores que explican la percepción de calidad de los servicios médicos ambulatorios ofrecidos en los centros de salud públicos. Se procedió a determinar su consistencia interna de los factores.

En términos de confiabilidad lo que interesa es la consistencia de los resultados, ya que el cuestionario puede ser confiable, es decir sus resultados son consistentes, pero no esté acorde a lo que se espera medir. La literatura muestra que en términos generales existen tres técnicas generales para medir la fiabilidad

de la consistencia interna: a) prueba de división por mitades, b) Prueba de Kuder-Richardson y c) Prueba alfa de Cronbach.

El coeficiente alfa de Cronbach es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados (Oviedo & Campo-Arias, 2005). Por otro lado, el alfa de Cronbach también puede definirse como la medida en la cual un constructo está representado en cada ítem.

El alfa de Cronbach puede definirse como el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. El alfa de Cronbach es una propiedad inherente del patrón de respuesta de la población estudiada, no es una característica de la escala en sí misma, sino que su valor cambia según la población en que se aplique la escala (Oviedo & Campo-Arias, 2005). EL alfa de Cronbach es de gran utilidad cuando se usa para determinar la consistencia interna de una prueba con un único dominio o dimensión.

EL valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.70, con valores menores a este se considera que la escala tiene una consistencia interna baja. Por otro lado, valores superiores a 0,95 evidenciarían que existe redundancia de ítems. Para Oviedo y Campo-Arias (2005), usualmente se prefieren valores de alfa de Cronbach entre 0.8 y 0.9. Pese a lo anterior se podrían aceptar valores más bajos de 0.70 cuando no se cuenta con un mejor instrumento, siempre y cuando se exprese explícitamente esa limitación.

Tabla 14
*Consistencia interna del factor
 Desempeño*

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.974	.974	14

Nota: Valor crítico Alfa de Cronbach 0.7

El valor de consistencia interna del factor Desempeño, muestra una alta consistencia interna 0.974 constituido por 14 ítems, existe indicios de redundancia de ítems que construyen el factor por lo que se revisó la matriz de correlaciones de las variables observables del factor desempeño.

Luego de la revisión de la matriz de correlación se encontró que existe una alta asociación de las variables: (a) claridad de dudas, (b) claridad de diagnóstico, (c) claridad de resultados atención, (d) claridad de resultados de análisis; con la variable claridad de tratamiento.

Una vez identificado esta evidencia de redundancia de factores se realizó nuevamente el análisis de Alfa de Cronbach eliminado las variables antes mencionadas, que se ven representadas por la variable claridad de tratamiento.

Tabla 15
Consistencia interna del factor Desempeño reducido

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.956	.956	9

Nota: Valor crítico Alfa de Cronbach 0.7

Una vez eliminado cinco ítems se puede concluir que el factor Desempeño tiene una alta consistencia interna con un menor nivel de redundancia comparado al factor original.

Tabla 16
Consistencia interna del factor Empatía

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.962	.962	11

Nota: Valor crítico Alfa de Cronbach 0.7

El factor empatía muestra una alta consistencia interna, luego de revisar la matriz de correlación, existe alta asociación de las variables. Pese a ello no se redujo la dimensionalidad dado que cada uno de los componentes determina diferentes momentos de verdad cuando se recibe el servicio.

Tabla 17
Consistencia interna del factor Orden

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.859	.860	4

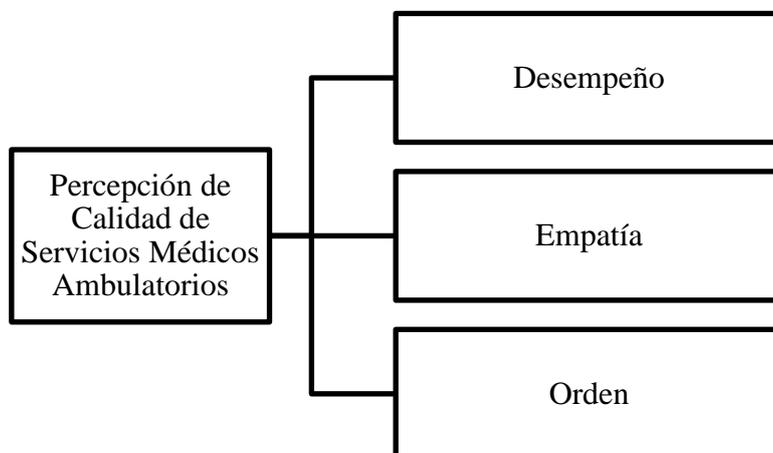
Nota: Valor crítico Alfa de Cronbach 0.7

Con respecto análisis de consistencia interna del factor Orden este evidencia una alta consistencia interna a partir de la construcción factorial por medio de cuatro variables observadas.

Una vez realizado el análisis de consistencia interna de los factores se puede proponer el siguiente modelo de percepción de calidad de los pacientes de servicios médicos ambulatorios de los Centros de Salud Públicos.

Figura 3

Modelo propuesto de percepción de servicios médicos ambulatorio



Conclusiones

El presente trabajo tuvo un propósito académico y práctico. La evaluación de la percepción de calidad de los servicios médicos ambulatorios se realizó por medio de una encuesta que fue construida a partir de los reactivos propuestos por Cabello y Chirinos (2012). Estos autores realizaron un instrumento adaptado del SERVQUAL original. El instrumento fue ajustado, validado y aplicado a una muestra representativa.

Los datos obtenidos muestran un nivel general global de 57.94/100, lo cual evidencia una baja percepción de calidad general. Los criterios mejores evaluados fueron la limpieza y la calidad de diagnóstico. Entre los criterios peores evaluados están la explicación de trámites y la disponibilidad de citas.

Una vez obtenido los resultados de la encuesta por cada uno de los ítems, se procedió a realizar un AFE con el objetivo proponer un modelo a partir de factores subyacentes que expliquen la percepción de calidad de servicios médicos

ambulatorios. Luego del análisis multivariado, se propuso que la percepción de calidad del servicio médico puede ser determinado por tres factores: (a) desempeño, (b) empatía y (c) orden.

Además, se realizó un análisis de consistencia interna por medio de Alfa de Cronbach, obteniendo resultados redundantes por lo que se procedió a realizar un análisis de correlación para reducir la dimensionalidad. Por último, se recomienda que el modelo de tres factores propuesto en el presente trabajo sea replicado para evaluar su consistencia externa.

Referencias Bibliográficas

- Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud Mental*, 57-63.
- Alfaro, R., Leyton, S., Meza, A., & Sáenz, I. (2012). Satisfacción Laboral y su relación con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. Surco, Lima, PERÚ: Centrum.
- Bateman, T., & Snell, S. (2009). *Administración*. McGraw Hill.
- Bennedsen, M., Pérez-González, F., & Wolfenzon, D. (2006). "Do CEOs matter?". *CEI Working Paper Series*, 1-34.
- Bigné, J., & Andreu, L. (2004). Modelo cognitivo-afectivo de la satisfacción en servicios de ocio y turismo. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa*, 89-120.
- Bojórquez, J., López, L., Hernández, M., & Jiménez, E. (2013). Utilización del Alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. *11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology*. Cancún.
- Boluarte, A. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción laboral. *Med Hered*, 80-84.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y Aplicación de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Med Hered*, 88-95.
- Chiang, M., Salazar, C., & Núñez, A. (2007). Clima Organizacional y Satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital Tipo 1. *Theoria*, 61-76.
- Coca, A. (2008). El concepto de Marketing: pasado y presente. *Revista de Ciencias Sociales*, 391-412.
- Cruz, P., & Calderón, G. (2006). Cambio y generación de capacidades competitivas. *Revista EAN*, 27-44.
- David, F. (2013). *Administración estratégica*. Pearson.

- Figuroa, A. (2012). *The Alpha-Beta Method Scientific Rules for Economics and the Social Sciences*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 181-197.
- González, A., & Brea, F. (2006). Relación entre la calidad de servicios y la satisfacción del consumidor. Su evaluación en el ámbito del turismo termal. *Prácticas del Análisis Factorial Exploratorio en la investigación sobre Conducta del Consumidor y Marketing*, 251-272.
- Gray, D. (2009). *Doing research in the real world*. London: SAGE Publications.
- Griffin, M. (2006). compositional analysis of the organizational climate-performance relation: public school as organization. *Journal of Applied Social Psychology*, 1848-1880.
- Hernández, A., Ortega, R., & Reidl, L. (2012). Validación de instrumentos de estrés laboral para médicos mexicanos. *EN-CLAVES del pensamiento*, 113-129.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hobson, C., & Linda, D. (2001). Compelling evidence of the need for corporate work/life balance initiatives: results from a national survey of stressful life-events. *Journal of Employment Counseling*, 38-44.
- Jaime, P., & Araujo, Y. (2009). Clima Y Cultura Organizacional: ¿Dos constructos para explicar un mismo fenómeno? *Decisiones Organizativas*.
- Kennett-Hensel, P., Sam, K., & Totten, J. (2012). The Impact of Health-Care Service Guarantees on Consumer Decision-Making: An Experimental Investigation. *Health Marketing Quarterly*, 146-162.
- Lattin, J. (2003). *Analyzing Multivariate Data*. Canada: Cengage Learning.
- Ledesma, R., Molin, G., & Valero, P. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico USF*, 143-152.
- Marín, F., & Angeli, A. (2012). Cosntrucción y validación de una medida de Clima Organizacional. *Revista Diversitas*, 223-234.

- Oliver, R. (1989). Processing of the satisfaction response in consumption: a suggested framework and research propositions. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 1-16.
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 572-580.
- Quintero, N., Africano, N., & Farías, E. (2008). Clima organizacional y desempeño laboral del personal Empresa de Vigilantes Asociados Costa Oriental del Lago. *Negotium*, 33-51.
- Robbins, S., & Judge, T. (2013). *Comportamiento Organizacional*. Pearson.
- Rodríguez, A., Retamal, M., Lizana, J., & Cornejo, F. (2011). Clima y Satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal Chilena. *Salud & Sociedad*, 219-234.
- Rodríguez, S., Rodríguez, A., Tejera, M., & Dávila, D. (s.f.). Satisfacción del Consumidor: Modelos Explicativos.
- Salazar, J., Machado, Y., & Cedeño, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 67-75.
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research Methods for Business Students*. Pearson.
- Udo, G., Barchi, K., & Kirs, P. (2010). An assessment of customers' e-service quality perception, satisfaction and intention. *International Journal of Information Management*, 481-593.
- Waite, K., & Harrison, T. (2002). Consumer expectastions of online information provided by bank wesites. *Journal of Financial Services Marketing*, 309-322.