



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**Evaluación de la calidad para servicios de centros de atención
veterinaria de perros y gatos**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración

Presenta:

Ulises Navarrete Turcio

Tutor:

Dra. María Hortensia Lacayo Ojeda
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad de México, enero de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido.

INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
MATRIZ DE CONGRUENCIA.....	7
CAPITULO I. LA ATENCIÓN VETERINARIA EN MÉXICO.....	9
1.1 Breve historia de la medicina veterinaria.	9
1.2 Inicios y desarrollo de la medicina veterinaria en México.	12
1.2 Atención a perros y gatos o animales de compañía.	13
1.3 El mercado de los perros y los gatos.	19
1.4 Importancia de la atención veterinaria de perros y gatos.....	21
CAPITULO II.- GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS.	27
2.1 Conceptos sobre calidad.	27
2.2 Calidad de los servicios en México.....	35
2.3 Calidad de los servicios en los sistemas de salud humana.	47
2.4 Calidad de los servicios en los sistemas veterinarios de perros y gatos.	59
CAPITULO III: METODOLOGÍA PARA EL TRABAJO DE CAMPO.....	65
3.1 Población de estudio.	65
3.2 Definición de tamaño de muestra.	68
3.3 Diseño de instrumentos de diagnóstico.	69
3.4 Aplicación de instrumentos de diagnóstico.....	72
CAPITULO IV. Análisis e interpretación de resultados.....	73
4.1 Análisis de los resultados.	73
4.2 Interpretación de los resultados obtenidos.	89
4.3 Puntos básicos para ofrecer un servicio de calidad en los sistemas veterinarios de pequeñas especies.	95
4.4 Influencia de la fiabilidad en la calidad de los servicios veterinarios.	97
4.5 Influencia de la empatía en la calidad de los servicios veterinarios.	98
CONCLUSIONES.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXO A.....	113
ANEXO B.....	116
ANEXO C	120

INTRODUCCIÓN.

Desde los inicios de la humanidad los animales han jugado un papel importante en la vida diaria, en un principio como alimento, formas de obtención de vestido, demostración de dominación ante los demás miembros de la tribu, etc; pero con el paso del tiempo y el sedentarismo, el hombre entendió la importancia de la domesticación de ciertos animales como los bovinos, ovinos, caprinos, a los cuales ya no era necesario perseguir para cazarlos y en cambio además de obtener carne y piel, podía conseguir leche y un mayor número de animales si los reproducía.

También entendió que era necesario protegerse y proteger a los miembros de su tribu, por lo cual fue importante la domesticación del perro, el cual además de proteger ayudaba a la caza de animales.

A lo largo de la historia el perro ha tenido diferentes funciones como cazador, guardián, pastor, rescatista, etc., de ahí la existencia de un gran número y variación de razas. Junto con el hombre el perro ha sufrido el cambio de vivir en el campo a vivir en ciudades, lo cual ha orillado a que muchas razas dejen de hacer las funciones para las que fueron creadas. Y tan solo cumplir con una función y tal vez la más importante la de compañía del hombre.

Por ésta y muchas más razones ha ido en aumento el número de personas que se interesan en tener un perro como compañía, preocupándose por su salud, bienestar físico, emocional y en proporcionarles calidad de vida.

Es por ello que muchos de los médicos veterinarios han decidido dedicarse a la atención de estos animales; creando diversos centros para su atención, intentado homologar lo realizado con los centros de atención para la salud humana. Lamentablemente en muchos de los casos esto no ha sido posible debido a la falta de recursos, equipamiento, personal y hasta de conocimiento.

Por fortuna muchos médicos veterinarios no se han detenido ante esta barrera y han buscado la manera de sobre pasarla, sin importar si es necesaria la incursión en nuevas áreas de conocimiento. Lo cual ha traído consigo una ola de mejoras en el ofrecimiento de servicios para animales de compañía principalmente de perros y gatos.

No se debe olvidar que al igual que los centros para la salud humana, los centros veterinarios trabajan sobre una base financiera, la cual ayuda a la satisfacción de las necesidades de los pacientes enfermos, desarrollo y crecimiento, tanto del centro como del personal que labora en el mismo. Es por esto que la

administración toma un papel de suma importancia en la creación, desarrollo y permanencia de un centro veterinario.

El ofrecimiento de bienes y servicios de calidad ha jugado un papel importante dentro de cualquier organización a lo largo de la historia, creando distintas ideologías al respecto, lo que ha llevado en un mundo globalizado a que las personas, cada vez más, estén interesadas en adquirir servicios y bienes de calidad sin importar, en muchos de los casos, el costo que éstos puedan generar.

Debido a que los centros veterinarios no son ajenos al mundo que les rodea, han tenido que evolucionar junto con él, y es por ello que se debe identificar sus características y así poder crear una metodología propia, operativa, sencilla y fiable que les ayude a la evaluación del servicio que prestan tanto a sus pacientes como a sus clientes, siempre con la finalidad de mejorar.

En busca de mejorar el servicio ofrecido por los diferentes prestadores de servicio y no sólo por los centros de atención veterinaria, se puede evaluar la calidad de los servicios, la cual ha ido evolucionando con el paso del tiempo, y ha cobrado una mayor relevancia dentro de las organizaciones, lo cual ha llevado a la creación de todo un sistema enfocado hacia la calidad de los servicios.

El sistema de gestión de la calidad es un conjunto de normas interrelacionadas que administra la calidad misma orientando los procedimientos hacia la satisfacción del cliente. Existen diferentes métodos para su implementación, los cuales toman en cuenta la estructura de la organización, los procesos que se llevan a cabo, los recursos humanos, financieros, materiales técnicos y humanos.

El estudio actual busca investigar cómo se lleva a cabo la gestión de calidad en diferentes centros veterinarios y cuáles son los factores que intervienen para la prestación de un servicio de calidad, a través de la perspectiva del prestador de servicios veterinarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tanto las personas como las organizaciones se encuentran envueltas en un mundo de constante cambio, donde luchan a diario por adaptarse y así poder sobrevivir y sobresalir por encima de los demás. Siendo esta la principal razón por la cual el tema de calidad volvió a retomar importancia a finales de la Segunda Guerra Mundial, donde la dominación de los mercados internacionales era uno de los objetivos, siendo los impulsores de este tema, dos de los países protagonistas en el conflicto, Estados Unidos por un lado y Japón por el otro.

Dentro de los principales autores y precursores estadounidenses sobre el tema de calidad se puede encontrar a Edward W. Deming, Joseph M. Juran, Mikel Harry, siendo Kaoru Ishikawa, Shigeo Shingo y Genichi Taguchi los principales representantes japoneses sobre este tema.

Hoy en día una de las claves para lograr éxito como organización es ser competitivos, es decir tener la capacidad para atraer el interés de accionistas (capital económico), empleados (capital intelectual) y clientes (ventas), pero cada vez esto se vuelve más complicado debido a que los consumidores demandan mejor calidad, precio y tiempo de respuesta, una sociedad cada vez más preocupada con la ecología y los accionistas con un mayor rendimiento de su capital.¹

Una manera de entender la calidad es definiéndola como la creación de valor para el cliente y este valor se obtiene como resultado de la suma de las características del producto o servicio, la imagen o reputación que tiene la organización y las relaciones que mantiene la organización con los diferentes factores externos o actores (clientes, cadena de distribución, proveedores, etc.) y todo esto dividido entre el precio del producto o servicio.²

Es porque ello, que se deben tomar en cuenta tres acciones principales dentro de cualquier sistema de calidad; las cuales son el diseñar y desarrollar nuevos productos y procesos, monitorear, controlar y mejorar los procesos.

El sector veterinario de los perros y gatos no se encuentra exento de sufrir los cambios del mundo globalizado, los cuales han contribuido con avances tecnológicos y de información; y han ayudado a que las personas se encuentren cada vez más informadas y con ello tengan exigencias y demandas específicas sobre el servicio que requieren.

¹ Con base en: Humberto Cantú, D. *Desarrollo de una cultura de calidad*. México, p. 3.

² Con base en: Humberto Gutiérrez, P. *Calidad total y productividad*. Capítulo 1, México, p. 20.

Lamentablemente en la actualidad, son escasos aquellos centros veterinarios que se encuentran dispuestos o llevan a cabo un sistema de gestión de calidad, probablemente por la inversión monetaria, de tiempo y recursos que estos demandan, así como la capacitación constante del personal.

Por fortuna en otros países el interés por crear una cultura de calidad y estandarizar los servicios prestados por los centros de atención veterinaria no se han detenido, creando asociaciones y legislaciones con respecto al tema.

Un claro ejemplo es España, en el cual sus asociaciones se dieron a la tarea de crear una norma de gestión de calidad de servicios, la cual está compuesta por 15 puntos y todo centro que cumpla con ellos, es certificado obteniendo un mayor prestigio. Además se ha creado la especialidad de perito veterinario para la resolución de conflictos en la materia.

El mercado de las mascotas en México ha tenido un crecimiento del 10% aproximado anual desde el 2008³, lo cual se ve reflejado en una mayor oferta, tanto de productos para mascotas como servicios veterinarios.

Para poder atender este crecimiento primero se debe conocer las capacidades y nivel de atención médica que puede ser ofrecido por cada centro veterinario, así como definir el área a la cual se dedicarán (medicina preventiva, especialidades médicas, medicina interna, fauna silvestre, etc.).

Es ahí donde surge la necesidad de conocer y entender cuáles son los aspectos relacionados con un servicio de calidad en centros veterinarios, para lograr una prestación de servicios homogéneos y una revalorización de la profesión.

³ Rivas Rodríguez Raquel, "Mascotas en México: un negocio de 2000 mdd", *El economista*, Ciudad de México, 08 de febrero de 2014, sección: industrias, [s.p.] <http://eleconomista.com.mx/industrias/2014/02/08/mascotas-mexico-negocio-2000-mdd> (04 de agosto de 2014).

MATRIZ DE CONGRUENCIA

Pregunta Principal	Objetivo general	Hipótesis principal
¿Cuáles son los principales factores que influyen en la prestación de un servicio de calidad de un centro veterinario?	Conocer y entender los principales factores que influyen en la prestación de un servicio de calidad en un centro veterinario.	Los principales factores que influyen en la prestación de un servicio de calidad de un centro veterinario son la fiabilidad y empatía por parte del médico y el personal, para la prestación de un servicio de calidad.
Preguntas secundarias	Objetivos secundarios	Hipótesis secundarias
¿Cuáles son los principales aspectos de la fiabilidad con los que cuenta el equipo de un centro veterinario para la prestación de un servicio de calidad?	Identificar los aspectos de fiabilidad con los que cuenta el equipo de trabajo de un centro veterinario para la prestación de un servicio de calidad.	El equipo de trabajo de un centro veterinario mostrará interés por cumplir sus promesas y solucionar problemas, así como la información proporcionada por el mismo debe ser sencilla y clara para la prestación de un servicio de calidad.
¿Cuáles son los principales aspectos de la empatía con los que cuenta el equipo de trabajo para dar un servicio de calidad?	Identificar los aspectos de la empatía con los que cuenta el equipo de un centro veterinario para dar un servicio de calidad.	El equipo de trabajo de un centro veterinario debe entender las necesidades tanto de los pacientes como de los propietarios, junto con un trato cordial y respetuoso para ofrecer un servicio de calidad.

El siguiente trabajo buscará confirmar o descartar las hipótesis anteriormente propuestas a través de diferentes capítulos. En el primer capítulo se abordarán los antecedentes de la medicina veterinaria en México y la educación sobre la misma, además de hablar sobre la división zootécnica de los animales para la atención médica.

En el segundo capítulo se hablará acerca de la gestión de calidad de servicios específicamente en México. Además de realizar una comparación sobre la calidad de servicios médicos humanos y los servicios médicos veterinarios.

En el capítulo tercero se definirá la población de estudio, así como el número de encuestas a realizar, además del diseño de los instrumentos de diagnóstico y la forma de aplicación de éstos.

El capítulo cuarto tratará sobre el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos mediante los instrumentos de diagnóstico.

En capítulo quinto se definirán los factores que influyen en la prestación de un servicio de calidad de un centro veterinario, así como los aspectos de la fiabilidad y empatía con los que debe contar el equipo de trabajo de un centro veterinario

CAPITULO I. LA ATENCIÓN VETERINARIA EN MÉXICO.

1.1 Breve historia de la medicina veterinaria.

Hablar sobre los orígenes de la medicina veterinaria es hablar sobre una historia casi tan larga como la del hombre, con el propósito de ubicar y fijar las ideas y conceptos, es necesario remontarnos alrededor de diez mil años, hacia el inicio de nuestra era, en el periodo de la aparición de la civilización prehistórica superior, conocida como la Edad de Piedra Pulida, o bien más científicamente definida como la Edad Neolítica. En efecto el Neolítico se caracteriza por el gran desarrollo de la cerámica, la organización de la agricultura, la domesticación de los animales y la construcción de aldeas sedentarias, dejando atrás la inseguridad de la cacería y las azarosa recolección de los alimentos⁴.

Rápidamente se domesticaron animales que le auxiliarían y facilitarían su existencia, como por ejemplo el *Canis familiaris* cuidaría de él y de los miembros del clan y le serviría en la cacería y en la lucha contra otros agresores de tribus rivales o animales predadores, lo cual nos hace pensar que el perro haya sido el primer animal en ser domesticado. A continuación debió seguir el caballo, bestia ideal para la transportación y que más tarde se revelaría como una formidable arma de guerra. Paralelamente, los neolíticos lentamente domesticaron a bovinos, ovinos, caprinos, porcinos y algunas aves. Proceso facilitado por el carácter gregario de la mayoría de ellos⁵.

Las relaciones hombre-perro no nacieron de la esclavitud, sino de la amistad. Si el perro siguió al hombre fue voluntariamente, probablemente porque el hombre lo alimentó. Ahora bien, el perro de los finales del paleolítico, aquel perro salvaje que llegó a ser amigo del hombre, no constituía una raza propia⁶.

Mientras que por otro lado la relación entre los gatos y los humanos se remonta varios miles de años, tomándose a la cultura egipcia como la fuente de la inserción definitiva del gato en el hábitat humano.

Se considera que al desarrollarse el sedentarismo y la sociedad agrícola, alrededor de 5, 000 años atrás, comenzó el almacenamiento de granos y con ello se generó el problema de los roedores; así que los ancestros de los actuales gatos domésticos fueron captados, en parte por la abundancia de sus presas naturales y

⁴ Con base en Héctor Quiroz, *Historia de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM*, p.699.

⁵ Ídem.

⁶ Con base en José L. Payró, *El perro y su mundo. Tratado de zootecnia canina*. Tomo 1, p. 84.

parte por la adopción de los humanos, quienes encontraron en el gato un magnífico aliado para la protección de sus graneros⁷.

Al igual que en la medicina humana, la animal fue mágica basada en la hechicería, aunque paradójicamente empírica. Se puede pensar en cortes quirúrgicos ante partos distócicos difíciles de vacas, ovejas, cabras y yeguas, cuya habilidad, razonamiento y experiencia, en nuestros días serían tan valorados como los conocimientos adquiridos en las aulas.

A lo largo de la historia de la humanidad cada cultura ha realizado valiosas aportaciones a la medicina veterinaria, las cuales en suma nos llevan a comprender la actualidad de la misma, su desarrollo y su futuro.

Por ejemplo en la cultura Babilónica en el Código de Amurabi se hizo grabar con precisión los conocimientos y costumbres de la época. La ley protegía la agricultura y la ganadería. La legislación relativa a la medicina veterinaria se encuentra contenida en los artículos 215 al 233, las condiciones de ejercicio profesional estaban reglamentadas las obligaciones, responsabilidades y las multas por mala práctica. Se diferencian a los *Mounai-sou* (veterinarios), de los *A-Sou* (médicos) y de los *Gallu-Bub* (barberos-dentistas)⁸.

En el antiguo Egipto se desarrollaban actividades relacionadas con la medicina veterinaria. Los animales sagrados tenían dentro de los templos, personas que estaban a cargo de su alimentación y cuidado. Además contaban con inspectores del ganado y de la carne, y de supervisar a los sacrificadores de los templos. Se describen desde entonces, enfermedades del ganado y su tratamiento, así como enfermedades de perros, gatos, aves y peces⁹.

Mientras que los griegos y romanos en menos de un milenio lograron integrar, asimilar, moldear y dictar sus principios y métodos. Teniendo a Esculapio como el dios de las dos medicinas, la humana y la animal¹⁰.

Hipócrates libera la medicina antigua de su carácter teúrgico-religioso y de los sistemas escolásticos, y da su independencia y racionalidad. La funda sobre las bases de la observación metódica de los hechos, sobre la interpretación razonada, sobre la prudencia, sobre el *primum non nocere* (lo primero es no hacer daño) y le confiere su espíritu racional, analítico y científico. Predicando con el ejemplo y por

⁷ Con base en Roberto Mare. *El cuidado del gato*, p. 5

⁸ Con base en Héctor Quiroz, *op. cit.*, p. 701.

⁹ Guillermo de la Isla Herrera. "Historia de la Educación Médico Veterinaria", *Los porcicultores y su entorno*, No. 82 Noviembre-Diciembre 2011. <<http://bmeditores.mx/historia-de-la-educacion-medico-veterinaria/>>, (01 junio de 2015).p.1

¹⁰ Con base en Héctor Quiroz, *op. cit.*, p. 701.

medio de la palabra, echa los cimientos de una ética médica construida con los ladrillos de la honestidad, integridad y del deber¹¹.

Aristóteles, además de filósofo, fue un gran amante de la naturaleza y estudioso de la anatomía y la fisiología. Dentro de sus obras se encuentra el libro *Componentes de los animales*, tratado de anatomía comparada de los animales, donde además explica las funciones de los órganos¹².

“Lucio Junio Moderato Columela, un patricio romano, fue quien usó por primera vez la palabra “veterinario”, en el siglo I con ella se refirió al pastor que ejerce las funciones inherentes a los conocimientos de medicina animal. Este arte fue reconocido como buiátrica o buiatría cuando se trataba de rumiantes (bovinos y ovinos) o hipiátrica, relacionada con equinos”¹³.

Durante la Edad Media, la caballería habría de ser un factor decisivo para que la medicina veterinaria se enfocara principalmente a los équidos, por ser importantes “instrumentos” de guerra y conquista, transporte y servicio de correo. Los caballeros estaban obligados a tener los conocimientos de hipología e hipiátrica necesarios para cuidar y curar a sus inseparables animales. Es también durante la Edad Media, cuando aparece el mariscal, cargo asignado al jefe de doce caballos entre los germanos. Tenía a su cargo el cuidado de ellos ejerciendo las funciones de un veterinario¹⁴.

La albeitería fue por excelencia la ciencia médica árabe dedicada a la curación de las enfermedades de los caballos, así como a la cría, mejoramiento y reproducción de esta especie equina durante el medievo, alcanzando su esplendor y máximo desarrollo en la España islámica y en la España cristiana, en los siglos XV y XVI, respectivamente. Los albítares, o sea los médicos de caballos y animales domésticos, fueron herederos de un largo y rico proceso de aprendizaje, a través de la observación y reflexión empírica¹⁵.

En 1761 en Francia, el gobierno de Luis XV intentó promover, mediante decreto, la prevención de enfermedades del ganado, la protección de los pastos y la instrucción de los campesinos. La gestión de esa reforma agrícola fue encomendada a Henry-Leónard Bertin, quien propuso entre otras acciones, crear una escuela de veterinaria en Lyon, Francia y nombrar como director a Claude Bourgelat¹⁶.

¹¹ Con base en Héctor Quiroz, *op. cit.*, p 703.

¹² Con base en Ídem.

¹³ Guillermo de la Isla Herrera, *op. cit.*, p. 1

¹⁴ Con base en *Ibíd.*, p. 2

¹⁵ Con base en Héctor Quiroz, *op. cit.*, p 707

¹⁶ Con base en Gustavo Ayala, *Celebra la UNAM 250 años de enseñanza veterinaria mundial*, p. 8

1.2 Inicios y desarrollo de la medicina veterinaria en México.

La educación veterinaria en México se inició oficialmente el 17 de agosto de 1853 cuando el presidente Antonio López de Santa Anna expide un decreto para el establecimiento de una escuela de veterinaria, agregada a la de agricultura, que existía en el Colegio Nacional de San Gregorio. Pasados tres años, el general Ignacio Comonfort, en su calidad de nuevo presidente de la república, reorganizó la escuela y la transformó en Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria¹⁷.

En 1883, se inició el cambio del concepto de médico veterinario como hipiatría al de médico veterinario de todas las especies domésticas; nacen así asignaturas de anatomía comparada, fisiología comparada y se introducen además la zootecnia general, medicina legal y jurisprudencia veterinaria en el último año de la carrera¹⁸.

En 1916 se abrió la Escuela Nacional de Veterinaria, independientemente de la de Agricultura, que se vio obligada a cerrar en 1918 por huelga de estudiantes. Ese mismo año reabrió, con el nombre de Escuela Nacional de Medicina Veterinaria con un plan de estudios de 6 años¹⁹.

“El fin de la década de los años 20 marcó un aspecto definitivo de independencia de la medicina veterinaria respecto a la agricultura. En 1929 fue decretada la autonomía Universitaria por el presidente Emilio Portes Gil y la Escuela de Medicina Veterinaria solicitó su incorporación a la Universidad Nacional. En 1939 la Escuela cambia su denominación por la Escuela Nacional de Medicina Veterinaria y Zootecnia”²⁰.

El 28 de noviembre de 1968 el consejo universitario otorga a la escuela la categoría de facultad, en virtud de haber sido aprobados los planes de estudios de los cursos de posgrado en los niveles de especialización, maestría y doctorado²¹.

En 1957 se formó la primera escuela de Medicina Veterinaria en provincia, en el Estado de Veracruz, como respuesta al aumento en la demanda que tenía la carrera²².

A finales del siglo XX la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, continúa su evolución y sobre todo muestra que la diversidad cultural está llegando a sus aulas, estudiantes, profesores y autoridades. Además de los

¹⁷ Con base en Maritza Tamayo, *Situación laboral del MVZ*, [s.p.].

¹⁸ Con base en Leopoldo Paasch, *Educación veterinaria en México, perspectiva de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia de la UNAM*, p. 3.

¹⁹ Con base en Guillermo de la Isla Herrera, *op. cit.*, p. 2

²⁰ Leopoldo Paasch, *op. cit.*, p. 3.

²¹ Con base en Maritza Tamayo, *op. cit.*, p. 1.

²² Con base en Guillermo de la Isla Herrera, *op.cit.*, p. 2.

avances paralelos al desarrollo de la tecnología, se observa que el campo de acción ha ido creciendo, actualmente además de estudiar a las especies tradicionales, como los bovinos, cerdos, aves y mascotas se está abriendo un amplio panorama en el que se incluyen especies que hasta hace poco no eran objeto de estudio. Y algo que es muy significativo es el hecho de que se está observando una tímida pero sostenida tendencia hacia las ciencias sociales²³.

Actualmente en todo el territorio nacional existen 52 escuelas de veterinaria, siendo el estado de Chihuahua el último en incorporarse a la lista de estados con alguna institución²⁴. Estas instituciones se agrupan en la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina Veterinaria y Zootecnia (AMEFMVZ).

Egresan en promedio entre tres mil y cuatro mil alumnos al año, de los cuales el 52% se dedican principalmente al área de medicina veterinaria y el otro 48% su principal función radica en la producción animal²⁵.

En particular en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM, institución más grande y de referencia en cuanto al estudio de medicina veterinaria y zootecnia en México tiene un ingreso de 600 alumnos promedio por año de los cuales egresan en un promedio de 350 alumnos²⁶. El plan de estudio se encuentra dividido en 5 años de licenciatura más uno de proceso de titulación.

Se debe recalcar que en la actualidad tan solo tres instituciones en México ofrecen estudios de especialidad, que son la Universidad Nacional Autónoma de México en la Ciudad de México; La Salle, en León, Guanajuato y la Universidad de Puebla²⁷.

1.2 Atención a perros y gatos o animales de compañía.

Para todas aquellas personas que vivimos en México vemos de una manera normal la convivencia con los animales, ya que prácticamente todos hemos tenido en alguna ocasión alguna mascota en nuestros hogares ya sean perros, gatos, pericos, guajolotes, aves de canto, etc. siendo en múltiples ocasiones más que

²³ Con base en Juan M. Cervantes, *Breve historia del nombre de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México*, p. 9.

²⁴ Con base en Notimex "Facultad de Medicina Veterinaria de la UNAM, entre la mejores escuelas del mundo", *Periódico Milenio*, Ciudad de México, 04 de julio de 2013, sección cultura, [s.p.], <http://www.milenio.com/cultura/Facultad-Medicina-Veterinaria-UNAM-escuelas_0_110389066.html> (03 de junio de 2015).

²⁵ Ídem.

²⁶ Con base en UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, *Agenda estadística UNAM*, México, 2013, p. 23-26.

²⁷ Con base en Periódico Milenio, *op. cit.*, p. 1.

una simple mascota, sino un amigo, un compañero, el cual está siempre a nuestro lado sin importar cualquier otra situación.

¿Y qué papel juega el perro en la vida diaria? Para comenzar la relación que tiene el perro con el humano se volvió tan estrecha y tan antigua que en muchas ocasiones no logramos razonarla y simplemente la vivimos. Nos hacemos conscientes de esta relación una vez que llegamos a un pueblo donde no habitan perros o al momento que conocemos una persona que instintivamente rechaza a estos animales, nos damos una idea de la magnitud que conlleva esta relación.

Debido a ciertas características sociales y biológicas los perros han permitido y logrado un nivel de comunicación e interacción afectiva tan grande que en ocasiones supera hasta a la relación que se tienen con miembros de nuestra misma especie.

Toda esta relación con el perro ha logrado crear vínculos que han permitido al hombre expresar conductas que difícilmente podrían llevarse a cabo hacia otros humanos, por las normas sociales y morales dominantes. Por ejemplo un perro golpeado sin duda vive con personas de carácter violento e impulsivo, aunque quizá esas conductas no se manifiesten hacia los hijos o hacia otros hombres. Mientras que un perro dominante y displicente posiblemente está inmerso en un sistema con reglas laxas y donde los propietarios probablemente poseen poco carácter y poca voluntad en hacer valer sus puntos de vista²⁸.

Es por ello que el perro se ha ganado un lugar más allá de un espacio físico con el hombre; es una parte de nuestro modo de vida, parte de nuestro ambiente social y está más cerca de nosotros de lo que imaginamos.

Mientras que por otro lado, la mayoría de la gente está de acuerdo en que tener un gato por mascota es menos comprometido que un perro. El entrenamiento de un gato es mínimo y posee una gran libertad, tanto que normalmente puede entrar y salir la casa o bien puede ser enseñado a permanecer dentro de la casa y usar una instalación sanitaria simple y práctica. Un gato es relativamente independiente, poco demandante y el costo de manutención es bajo²⁹.

Los datos arqueológicos más remotos de la domesticación del perro se remontan a finales del Paleolítico y comienzo del Neolítico. Es el periodo de lenta transición de milenios, en que el hombre empezó a perfeccionar sus armas, frotando incansablemente piedras para lograr hacer hachas y puntas de flecha. Son los siglos de los grandes cambios climatológicos, cuando las temperaturas más benignas impulsan al hombre a dejar las cavernas de las montañas y descender a

²⁸ Con base en Raúl Valadez, *Historia del Xoloitzcuintle en México*, p. 20.

²⁹ Con base en Roberto Mare, *op. cit.*, p. 9.

los valles, donde se instala sus campamentos de cazador nómada; cuando el hombre cazaba a sus presas, para alimentar a su familia, algunos animales lo seguían y se alimentaban de los despojos; así se acercó un tipo de perro que acompañaba al hombre en sus cacerías y en sus descubrimientos de nuevos paisajes y amplias formas de vida cotidiana³⁰.

Más tarde el hombre logro domesticar al perro aprovechándose de él al ayudarse a cazar, acorrallar y atrapar a sus presas; con el perro el difícil trabajo de cazar se facilitó. Posteriormente lo utilizo para vigilar sus pertenencias.

A lo largo del tiempo el hombre no es el único ser que ha sufrido cambios sino todos los seres vivos en este planeta de alguna manera han evolucionado. Por lo que el perro no es ninguna excepción a la regla, muchos de estos cambios son debidos a adaptaciones al medio ambiente lo cual los ha llevado por ejemplo a desarrollar pelo largo para proteger su cuerpo de las inclemencias del tiempo, mientras que otras lo han perdido en climas más cálidos. La zona geográfica ha influido en gran magnitud para el desarrollo de ciertas características; lo perros de montaña son grandes y fuertes, mientras que los del desierto son más frágiles y estilizados.

Mientras que lo contrario ha sucedido con los gatos los cuales han conservado su tamaño y forma corporal a la de sus ancestros salvajes. Y esto se podría deber a que los gatos han estado siempre bien perfeccionados para su función, la de caza de ratas y ratones³¹.

Conforme el tiempo fue pasando y la interacción hombre-perro se fue haciendo más estrecha, el hombre se dio cuenta que los perros tenían diferentes características y habilidades, las cuales les permitían cazar con mayor velocidad animales de gran tamaño, proteger con mayor fiereza a la familia, etc. todo esto lo utilizo a su favor seleccionando animales con características particulares y buscando reproducirlas en la descendencia de los mismos animales.

Todo esto dio origen al gran número y la gran variedad de razas de perros con las que contamos actualmente; de acuerdo con la Federación Cinológica Internacional (FCI)³², existen 343 razas de perros registradas y aceptadas, clasificadas en 10 grupos diferentes, aunque pueden existir un número mayor de razas que aún no son reconocidas oficialmente.

Es de suma importancia conocer el pasado de las cosas para así poder comprender su presente y con ello predecir su futuro, logrando así un mayor

³⁰ Con base en ³⁰ José L. Payró, *op. cit.*, p. 84.

³¹ Con base en David Brunner, *Gatos; manual de usuario*, p. 24.

³² Con base en Federación Cinológica Internacional <<http://www.fci.be/es/>> (03 de junio de 2015).

aprovechamiento de las cosas, en este caso de los perros los cuales en un principio fueron un instrumento de trabajo, actualmente son un miembro más de la familia y esperando que probablemente en un futuro reemplacen a los propios hijos de las familias que por algún motivo hayan decidido no tenerlos. Siendo los gatos la contraparte al ser ellos quienes los que deciden vivir con los humanos reservándose el derecho de establecer las reglas de convivencia.

Actualmente las personas se preocupan por ofrecerle una calidad de vida aceptable a sus mascotas, preocupándose en proporcionarles salud, comida, vivienda y comodidad, a diferencia de lo que ocurría años atrás en los cuales los perros se encontraban relegados al techo de las casas, mientras que los gatos ni siquiera eran considerados mascotas debido a sus conductas independientes.

El cambio en el paradigma sobre la tenencia responsable de mascotas, el auge en el bienestar animal junto con la sobre población humana, el encarecimiento de la vida y la inseguridad son solo algunos factores que han influido para que cada día más personas se decidan a tener mascotas, lo cual ha llevado al aumento del número de perros y gatos en las casas.

Por este motivo algunas sociedades en diversas partes del mundo, se dieron a la tarea de conocer el número de perros y gatos que existen en la actualidad por ejemplo en Francia se sabe que existen 7.6 millones de perros y 11 millones de gatos³³, en Estados Unidos donde la población canina asciende a 78 millones mientras que la felina es de 86 millones³⁴, en Reino Unido la cantidad de perros y gatos es de 8 millones cada una, en España existen 4.7 millones de perros y 3.4 millones de gatos³⁵. Siendo en México todavía una incógnita la cantidad de perros y gatos que existen actualmente, es por este motivo que se han realizado diversas estimaciones. El MBA DVM Pere Mercader estima que existen alrededor de 4 millones de perros y gatos tan solo en la Ciudad de México³⁶.

Si además de conocer la población canina y felina que existe, se conoce el número de centros de atención veterinarios existentes, se podrá conocer el número de pacientes que atendería cada centro.

En el cuadro 1.1 se hace una comparación entre diferentes países y la Ciudad de México (al ser las únicas cifras con las que se cuenta), en el cual se toma en

³³ Con base en Reoresenting the European Animal Health Industry (IFAH) <<http://www.ifaheurope.org/companion-animals/about-pets.html>> (01 de junio de 2015), [s.p.].

³⁴ Con base en American Humane Association. U.S. Pet (dog and cat) Population Fact sheet, 2012, p. 3.

³⁵ Con base en Pere Mercader, Plática ¿Cómo competir en un mercado saturado?, *Memorias del Curso Internacional de Comunicación en Medicina Veterinaria y Gestión*, Universidad del Valle de México, México, 2015, [s.p.].

³⁶ Con base en *Ídem*.

cuenta el número de perros y gatos, así como el número de centros veterinarios presentes en cada país.

Cuadro 1.1 Población canina y felina en diferentes países.

	Francia	Estados Unidos	Reino Unido	España	Ciudad de México
Población canina (millones)	7.6	78	8	4.7	2
Población felina (millones)	11	86	8	3.4	2
Población total (millones)	18.6	164	16	8.1	4
Centros veterinarios	4300	30000	3800	5000	2500
Pacientes por clínica	4325	5466	4500	1620	1600

Fuente: elaboración propia con cifras de Reoresenting the European Animal Health Industry (IFAH) <<http://www.ifaheurope.org/companion-animals/about-pets.html>>, American Humane Association. U.S. Pet (dog and cat) Population Fact sheet, 2012, p. 3. y Pere Mercader, Plática ¿Cómo competir en un mercado saturado?, *Memorias del Curso Internacional de Comunicación en Medicina Veterinaria y Gestión*, Universidad del Valle de México, México, 2015, [s.p.].

De acuerdo con estos datos, se puede observar que tanto en España como en el Distrito Federal son los lugares donde existe una mayor competencia entre centros veterinarios, al existir una gran cantidad de centros por el número de animales presentes. Lo que ha llevado a estos centros a la búsqueda de nuevas maneras de innovar y con ello sobre salir al resto de su competencia.

Toda esta competencia ha beneficiado a la medicina veterinaria de pequeñas especies (perros y gatos), en conjunto con la preocupación de la gente de poder adquirir servicios que satisfagan las necesidades de salud de sus animales de compañía. Lo que ha orillado a la implementación de nuevas especialidades médicas veterinarias, como por ejemplo:

- Acupuntura
- Alergología
- Anestesia
- Cardiología
- Dermatología
- Etología
- Gastroenterología
- Imagenología
- Medicina biomédica
- Medicina de la reproducción

- Medicina homeopática
- Medicina interna
- Neurología
- Nutrición
- Odontología
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia
- Patología
- Patología clínica
- Peritos veterinarios
- Rehabilitación
- Urgencias médicas

Lo que ha traído como consecuencia que cada vez más los médicos veterinarios zootecnias de pequeñas especies busquen una mayor preparación y por mayor tiempo, exigiendo a su vez a los laboratorios de medicamentos, medicamentos de mayor especialización y específicos para perros y gatos, así como dietas mejor balanceadas, con mejores ingredientes y específicas para cada etapa de desarrollo o tipo de enfermedad.

Por otro lado la respuesta de los centros de atención veterinaria ha sido su diversificación de acuerdo a las capacidades y servicios que pueden otorgar, dividiéndose en:

- *Consultorio*.- “Establecimiento particular fundado por uno o varios profesores de medicina, generalmente especialistas, para que las personas poco pudientes acudan a él a consultar acerca de sus dolencias”³⁷.
- *Clínica*.- “Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria”³⁸.
- *Hospital*.- “Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza”³⁹.

³⁷ “Consultorio”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=9uz2016dTDXX2LwwkVmS>>

³⁸ “Clínica” *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], <<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=cl%EDnica>>

³⁹ “Hospital”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=vQfHMQby7DXX2ZWbSgK5>>

Además de esta división, en ocasiones los centros de atención veterinaria son obligados a buscar alguna especialidad que no existe dentro del mercado, realizando inversiones en equipo especializado, médicos especializados en áreas específicas, buscando ser así un centro de referencia en cuanto a la medicina veterinaria de perros y gatos.

1.3 El mercado de los perros y los gatos.

Durante los últimos años la industria canina y felina ha cobrado una gran importancia. El hombre se ha beneficiado al preocuparse por estas especies, y lo ha hecho mediante la obtención de razas nuevas y el mejoramiento de las ya existentes, a las que adaptó a sus necesidades y caprichos.

Todo esto aunado al crecimiento de la clase media y el envejecimiento de la población, que son los principales factores para que los animales adquieran un lugar dentro de la familia, principalmente el perro.

“Ya en el 2001 la agencia Galup Internacional preveía un valor potencial de 800 millones de dólares anuales para México”⁴⁰. A continuación se mencionan los diferentes factores económicos que constituyen la industria de los animales de compañía⁴¹.

- **Criaderos:** se formaron para la crianza, el mejoramiento y la explotación de las diversas razas caninas existentes. Estos representan la base principal de la industria canina en México.
- **Asociaciones de registro:** se forman por los propietarios y criadores de perros de raza con la idea de promover y mejorar las razas. Por ello organizan exposiciones de belleza, pruebas de campo, trabajo, obediencia, utilidad y temperamento.
- **Entrenadores profesionales:** en este grupo también se encuentran clasificados los manejadores profesionales para perros de exposición, escuelas de obediencia, entrenamiento para perros de ataque, defensa personal, policías, militares, cacería, rastreo, muestra y cobro, perros de carreras, guías para invidentes, detectores de drogas, minusválidos, sordos y para catástrofe entre otros.
- **Médicos veterinarios:** como todos los animales los perros y gatos requieren de ciertos cuidados médicos, como vacunarlos contra enfermedades infecciosas, tratamiento en caso de accidentes, etcétera.

⁴⁰ José L. Payró, *op. cit.*, p. 892.

⁴¹ Con base en José L. Payró, *op. cit.*, pp. 92-109.

- **Alimentos comerciales:** la producción de alimentos balanceados está dividida en tres grupos principales; alimentos secos, húmedos y semihúmedos, aunque existen de otro tipo.
- **Accesorios:** los animales de compañía requieren de ciertos aditamentos para su manejo y comodidad, como; collares, correas, cadenas de castigo, pecheras, platos comederos, juguetes, huesos, cepillos, peines, suéteres y abrigo, bozales, cortaúñas, cinturones sanitarios, casas portátiles, jaulas y corrales.
- **Estéticas caninas y felinas:** se proporciona el servicio a todas las razas, principalmente aquellas que requieren un corte especial y las de pelo largo.
- **Pensiones u hoteles para perros:** a este lugar acuden las personas que salen de viaje y no tienen dónde dejar a sus animales de compañía.
- **Libros y revistas:** hay numerosos libros y revistas especializadas en una o varias razas, con el propósito de que los propietarios y criadores conozcan a su raza predilecta y la eduquen mejor.
- **Fotógrafos:** las exposiciones propiciaron el desarrollo de fotógrafos especializados en caninos y felinos. Toman la fotografía oficial de cada ejemplar en el momento de ser premiados y en su posición más perfecta.
- **Excentricidades:** en este rubro se pueden encontrar cines para perros, restaurantes, prostíbulos, panteones y cafés por mencionar algunos.

Para el 2012 el segmento de negocios de productos y servicios para mascotas creció aproximadamente 9% anual llegando a ubicar en 2 mil millones de dólares⁴²; con este crecimiento México se ubicó como el segundo mercado más importante en Latinoamérica de productos y servicios de animales de compañía.

Se cree que el mercado debería estar al doble, considerando que en Brasil se ubica en 6 mil millones de dólares, debido a la población actual del mismo. En este sentido se puede apostar a que la dinámica a futuro se mantendrá.⁴³

En el año 2014 se implantó el impuesto al valor agregado (IVA) del 16% al alimento de mascotas lo cual provocó un desaceleración en el crecimiento de la industria, lo que dio como resultado una disminución del 10% en volumen con respecto al año 2013. Ocasionando que muchas personas renunciaran a ofrecer alimentos tipo *Premium* a sus animales de compañías y ofrecerles alimentos de calidad comercial o comida casera.

⁴² Con base en Oscar González E, *Mascotas negocio millonario*, <<http://archivo.eluniversal.com.mx/finanzas-cartera/2013/impreso/mascotas-105054.html>>, (03 de junio de 2015).

⁴³ Con base en Alberto Aguilar, *Inicia Elanco de Eli Lilly en negocio de mascotas aquí, Confortis vs pulgas punta de lanza y 16 millones de perros objetivo*, [s.p.].

Cabe señalar que el gasto anual *per cápita* dirigido a las mascotas ha crecido de 60 a 73 dólares del 2008 a la fecha en México y se cree que aumentará. En Estados Unidos el gasto per cápita es de 250 dólares.⁴⁴

El mercado veterinario mexicano vale cerca de 8 mil millones de pesos, de los cuales 45% se ubica en ganadería y el resto en especies como cerdos, aves y animales de compañía cada una con 18% aproximadamente y con una distribución promedio de 60 millones de dosis de productos veterinarios al año⁴⁵.

La categoría del mercado de animales de compañía que concentra el mayor consumo es la alimentación. 1,710.3 millones de dólares fueron recaudados durante el 2013 en comida para perros. Le siguió la comida para gatos, con 469.2 millones de dólares y 36.1 millones que correspondieron al consumo alimenticio del resto de las mascotas⁴⁶.

Las oportunidades de negocio que ofrecen las mascotas son de lo más variadas. Una de las más curiosas es el seguro para perros. Mapfre ofrece una cobertura para estos animales que cubre: muerte o sacrificio forzoso por accidente, gastos funerario, gastos médicos de terceros por ataque del perro, gastos de búsqueda en caso de extravío, gastos médicos por accidentes, hospedaje del animal en caso de hospitalización del propietario, gastos médicos por enfermedad no prevenibles y robo con violencia por un monto de entre 1,500, hasta 35,000 pesos⁴⁷.

Debido al gran atractivo que este mercado representa, empresas como Petco (tiendas especializadas de mascotas) de origen estadounidense con casi un millar de tiendas en Estados Unidos, realizó su introducción a México en el año 2013, y buscará alcanzar las 50 tiendas en el 2019.

Es por ello que Alejandro Ahuad director general de Petco México comenta “Es un mercado que tiene hambre de aprender, que tiene muy buen potencial. La categoría crece. Hay mucha necesidad de conocimiento y de artículos en México”⁴⁸

1.4 Importancia de la atención veterinaria de perros y gatos.

El aumento desmedido de mascotas en las ciudades empieza a plantear problemas de cohabitación, a la vez que requiere de la revisión de las interrelaciones que derivan de esta situación, sus repercusiones en la salud

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Con base en Oscar González E, *op. cit.*, p.1.

⁴⁶ Con base en Raquel Rivas, *Mascotas en México: un negocio de 2,000 mdd*, p. 1.

⁴⁷ Ídem.

⁴⁸ *Ibíd.*, p.2.

pública y en la salud individual, para así establecer medidas necesarias para minimizar los factores de riesgo de zoonosis.

“Las estimaciones del número de enfermedades zoonóticas varían entre 150 y 200 y de éstas sólo aproximadamente 30 pueden ser transmitidas por animales de compañía”⁴⁹.

Estrictamente hablando, las zoonosis se refieren sólo a aquellas enfermedades e infecciones naturalmente transmitidas entre animales vertebrados y humanos, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El contacto con animales es frecuente en grandes ciudades, estas mascotas “urbanas” usualmente son mantenidas dentro de las casas y viven en contacto estrecho con sus dueños y no en raras ocasiones comparten la cama con él⁵⁰.

La diseminación por contacto involucra contacto directo (por ejemplo: mordeduras, arañazos o contacto con productos infectados del animal como la piel, pelos y excretas) o contactos con gotas (partículas grandes en aerosoles transmitidas a una distancia de menos de un metros). La diseminación por vectores se refiere a la transmisión vía artrópodos (mosquitos, garrapatas, pulgas y moscas), la diseminación por vía aérea se refiere a la transmisión por aerosol a grandes distancias. Por último la diseminación por fuente común se refiere a la transmisión vía agua o alimentos contaminados.

Es necesario mencionar que el dueño de una mascota debe reconocer las obligaciones que tendrá al adquirir una, entre otras cosas hacerse responsable del cuidado y la salud del animal.

En los cuadros 1.2 y 1.3 se mencionan las zoonosis más comunes transmitidas por los perros y gatos:

⁴⁹ Aarón Pacheco, *Mascotas en los hogares: enfermedades de los niños adquiridas por convivencia con animales*, p. 139.

⁵⁰ Ídem.

Cuadro 1.2 Principales infecciones transmitidas por perros

Agente	Mecanismo de transmisión
Virus	
Rabia	Mordedura
Bacterias	
<i>Brucella canis</i>	Contacto con secreciones genitales
<i>Leptospira sp</i>	Contacto con orina o agua contaminada
<i>Pastereulla multocida</i>	Mordeduras
<i>Campylobacter sp</i>	Alimentos o agua contaminada
<i>Salmonella sp</i>	Oro-fecal
<i>Bordetella bronchiseptica</i>	Contacto directo
<i>Bartonella quintana</i>	Mordedura
Hongos	
<i>Malassezia pachydermatis</i>	Contacto directo
<i>Microsporium canis</i>	Contacto directo
Parásitos	
<i>Sarcoptes scabiei</i>	Contacto directo
<i>Cheyletiella parasitovorax</i>	Contacto directo
<i>Toxocara canis</i>	Ingestión de huevos larvados
<i>Dipylidium caninum</i>	Ingestión de pulga
<i>Guardia intestinalis</i>	Ingestión de quistes por alimento
<i>Cryptosporidium sp</i>	Ingestión de quistes por alimentos.

FUENTE: Javier López, Ana María Peña, Regina Pérez y Katia Abarca. "Tenencia de mascotas en pacientes inmunocomprometidos: actualización y consideraciones veterinarias y médicas", *Revista chilena de infectología: infectologia al día*, Vol. 30, No. 1, año 2013, p. 53.

Cuadro 1.3 Principales infecciones transmitidas por gatos

Agente	Mecanismo de transmisión
Virus	
Rabia	Mordedura
Bacterias	
<i>Bartonella henselae</i>	Mordedura o arañazo
<i>Pasteurella multocida</i>	Mordedura
<i>Ampyobacter sp</i>	Oro-fecal
<i>Salmonella sp</i>	Oro-fecal
Parásitos	
<i>Toxocara cati</i>	Ingestión de huevos larvados
<i>Toxoplasma gondii</i>	Ingestión de quistes
Hongos	
<i>Microsporium canis</i>	Contacto directo

FUENTE: Javier López, Ana María Peña, Regina Pérez y Katia Abarca. "Tenencia de mascotas en pacientes inmunocomprometidos: actualización y consideraciones veterinarias y médicas", *Revista chilena de infectología: infectologia al día*, Vol. 30, No. 1, año 2013, p.53.

Pero los animales de compañía no solo transmiten enfermedades de las cuales nos debemos cuidar sino también influyen de una manera positiva en la salud y el bienestar humano.

Las investigaciones científicas han clasificado estos efectos en cuatro áreas específicas: terapéuticos, fisiológicos, psicológicos y psicosociales, de las cuales se hablara de manera más detallada a continuación:

Terapéutico

Como recurso terapéutico los animales pueden ser utilizados como terapia asistida motivacional en donde se introduce al animal de forma permanente o con una regularidad específica en el entorno de una persona, con el fin de permitir que se establezca una unión afectiva.

“La interacción mascota-paciente puede incidir en la salud psíquica y cardiovascular, en el apoyo e independencia de discapacitados como ocurre con los animales de servicio, en el desarrollo psicomotor del niño, y en la autovalía, mejoría del ánimo y estimulación motora de los ancianos”⁵¹.

La terapia física es otra forma de obtener efectos terapéuticos a través de los animales, la forma más conocida es la equinoterapia, la cual inicio en Europa hace aproximadamente 50 años y rápidamente se ha ido extendiendo a innumerables países. Esta terapia se ha ido convirtiendo en una herramienta para incrementar las habilidades físicas basándose en el movimiento multidimensional del caballo. Permite mejorar la función motora, el tono muscular, la postura, el equilibrio, la coordinación y la ubicación sensomotora⁵².

Este tipo de terapias se encuentran diseñados con la finalidad de mejorar las condiciones psíquicas, sociales, emocionales y cognitivas de los pacientes. En el cuadro 1.4 se observan los objetivos de la terapia asistida.

⁵¹ Leonor Jofré, *Visita terapéutica de mascotas en hospitales*, p. 258.

⁵² Con base en Leonardo F. Gómez y Sonia C. Orozco, *La influencia de las mascotas en la vida humana*, p. 380.

Cuadro 1.4 Objetivos de la terapia asistida por mascotas

Objetivos	Actividades
Físicos	Mejoría de destrezas motoras finas Destrezas en manejo de silla de ruedas Mejoría en la postura del paciente Estimulación de actividades físicas
Psíquicos	Mejoría de la capacidad de atención Disminución de la ansiedad Disminución de la sensación de soledad Mejoría de la imagen corporal Participación en actividades recreativas
Sociales	Estimulación de la disposición e interacción a participar en actividades de grupo
Educativos	Aumento del vocabulario Estimulación de la memoria inmediata y a largo plazo

FUENTE: Leonor Jofré, "Visita terapéutica de mascotas en hospitales" *Revista chilena de infectología*, 2005, 22(3). p. 258.

Fisiológicos

La tenencia de mascotas es un factor protector para las enfermedades cardiovasculares, pueden modificar varios factores de riesgo: se disminuye la presión arterial, se reduce la frecuencia cardíaca, la ansiedad y el estrés por soledad y se liberan endorfinas al acariciar a las mascotas. Los dueños de perros tienen una mayor actividad física en comparación con aquellos que no los poseen, y como consecuencia los primeros tienen en general una mejor salud, reflejándose en un menor número de consultas médicas⁵³.

Recientemente, se han realizado estudios para determinar si la tenencia de gatos y de perros puede influir sobre el desarrollo de enfermedades alérgicas como el asma, la atopía y la rinitis alérgica. Los autores Meer⁵⁴ y Hesselmar⁵⁵ concluyeron que tener un perro o gato como mascota durante los primeros años de vida es un factor protector contra las enfermedades alérgicas ya mencionadas.

⁵³ Con base en Leonardo F. Gómez, *op. cit.*, p. 380.

⁵⁴ Con base en Meer G, Toelle BG, "Presence and timing of cat ownership by age 18 and the effect on atopy and asthma at age 28", *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113:433-438. Citado por Leonardo F. Gómez *op. cit.*, p 381

⁵⁵ Con base en Hesselmar B, Aberg N, "Does early exposure to a cat or dog protect against later allergy development?", *Clin Exp Allergy* 1999; 2009:611-617. Citado por Leonardo F. Gómez *op. cit.*, p 381

Psicológicos

Las mascotas ayudan a disminuir las alteraciones psicológicas, reducen la sensación de soledad e incrementan el sentimiento de intimidad, conduciendo a la búsqueda de la conservación de la vida en personas enfermas. En estados de depresión, estrés, duelo y aislamiento social, las mascotas se convierten en un acompañamiento incondicional, aumentando la autoestima y el sentido de responsabilidad, que necesariamente genera una mejor integración con la sociedad⁵⁶.

Psicosocial

Es tanta la influencia que tienen las mascotas en la vida comunitaria, que se han descrito como antídoto para el anonimato humano en los sitios públicos de la actual sociedad, promoviendo así la interacción entre personas desconocidas. Un estudio realizado por Wood⁵⁷ demostró que los propietarios de animales tienen una mayor facilidad de socialización, de establecer el vínculo de la confianza en las relaciones interpersonales y de tener una mayor participación en eventos comunitarios y apropiación de parques y otras áreas recreativas con su mascota. Los vecinos frecuentemente se solicitan favores que giran en torno a la mascota, creándose un lazo de alta confianza, solidaridad y gratitud entre ellos. Esto hace que se trascienda más allá de la relación propietario-mascota.

Por éstas y más causas se debe resaltar cómo los innumerables aspectos positivos de la tenencia de una mascota sobrepasan a los negativos, como serían los daños que ocasionan y el tiempo que ellos demandan.

El médico veterinario tiene un gran compromiso social al ser responsable del control y de la disminución de los riesgos para la salud humana de las zoonosis provenientes de las mascotas. Para esto es necesario estrechar lazos con los propietarios para que se pueda tener un panorama completo del ambiente donde se desenvuelve el animal y, lograr condiciones de sanidad óptimas en los espacios de convivencia hombre-animal.

⁵⁶ Con base en Leonardo F. Gómez, *op. cit.*, p. 381.

⁵⁷ Con base en Wood L, Giles-Corti B, "The pet connection: pets as a conduit for social capital", *Soc Sci Med* 2005; 61:1159-1173. Citado por Leonardo F. Gómez *op. cit.*, p 381

CAPITULO II.- GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS.

2.1 Conceptos sobre calidad.

Actualmente las organizaciones se encuentran inmersas en mercados saturados de competidores; de consumidores cada vez más exigentes y específicos en sus necesidades; de trabajadores descontentos con sus puestos de trabajo, cambiando de organización en organización a la menor provocación; de innovaciones tecnológicas constantes; de crisis económicas globales. Debido a estas y más razones las organizaciones se han visto obligadas a crear distintos planes de mejora que los haga sobre salir al resto de la competencia, en los cuales además se obtenga el mayor beneficio tanto para las empresas como para los trabajadores y consumidores. Siendo la mejora de la calidad tanto de productos como de servicios una constante en el desarrollo de estos nuevos planes de acción.

Es por esto que en los últimos años la calidad ha tomado un nuevo auge dentro de las organizaciones, pero se debe recordar que el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antigua como el hombre mismo. Desde la elaboración de utensilios para la caza, de la vestimenta y otros artículos, existen evidencias de su evolución y mejora de la calidad. Sin embargo esto es más notorio con el auge del comercio de productos entre las civilizaciones.

Hoy en día en la mayoría de las organizaciones se habla de calidad de productos o servicios, acerca de cómo mejorarla, planes de acción para gestionarla pero, ¿Qué es la calidad? y ¿Cómo se puede definir?; etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección.

La real academia de la lengua española ofrece diez diferentes definiciones de calidad como por ejemplo: *Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*⁵⁸. También se puede encontrar esta otra definición; *Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas*⁵⁹.

A lo largo de la historia han existido diferentes personas que se han adentrado en el estudio de la calidad, los cuales en su faceta de expertos sobre el tema se han atrevido a dar sus propias definiciones de calidad, como por ejemplo Edwards Deming el cual menciona que “*la calidad es el orgullo de la mano de obra*”, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que “*la calidad se*

⁵⁸ “Calidad” *Real Academia Española*, [s.e.], [s.p.], 2015 <<http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>>

⁵⁹ Ídem.

define en términos de quien la valora⁶⁰. Por otro lado el empresario estadounidense Phil Crosby dice que “la calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”⁶¹.

Joseph Juran en su libro *Juran y el liderazgo para la calidad: manual para ejecutivos* define la calidad como “adecuación al uso”, la cual proporciona una etiqueta breve y comprensible, pero no proporciona la profundidad que necesitan los directores para elegir líneas de acción. Cuando se analiza más de cerca se descubre que la adecuación al uso se ramifica en dos direcciones bastantes diferentes, como se muestran en el cuadro 2.1⁶²:

Cuadro 2.1 Ramificaciones de adecuación al uso.

Características del producto que satisfacen las necesidades del cliente.	Ausencia de deficiencias.
<p><i>Una mayor calidad capacita a las empresas para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la satisfacción del cliente. • Hacer productos vendibles. • Ser competitiva. • Incrementar la participación en el mercado. • Proporciona ingresos por ventas. • Obtener buenos precios. 	<p><i>Una mayor calidad capacita a las empresas para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir los índices de error. • Reducir los procesos y desechos. • Reducir los fallos post-venta y gastos de garantía. • Reducir la insatisfacción del cliente. • Aumenta los rendimientos y la capacidad. • Mejora los plazos de entrega.
Generalmente, la mayor calidad cuesta más.	El efecto principal se acusa a los costos.
El efecto principal se acusa en las ventas.	Generalmente, la mayor calidad cuesta menos.

FUENTE: Joseph, Juran. *Juran y el liderazgo para la calidad: Manual para ejecutivos*; traducido por Jesús Medina, Mercedes Gonzales, Madrid, edit. Díaz de Santos, 1990, p. 14

Lo anteriormente mencionado, ayuda a entender por qué tantas reuniones para tratar la gestión de la calidad acaban en confusión. Algunos directores literalmente no saben de lo que están hablando los otros porque la misma palabra tiene un significado múltiple.

Por otro lado la American Society for Quality⁶³ define la calidad como la totalidad de rasgos y características de un producto o servicio que influye en su capacidad de satisfacer las necesidades declaradas o implícitas.

⁶⁰ Con base en Juan M. Miyahira, *Calidad de los servicios de salud ¿es posible?*, p. 75

⁶¹ Con base en Ídem.

⁶² Con base en Joseph, Juran. *Juran y el liderazgo para la calidad: Manual para ejecutivos*; traducido por Jesús Medina, Mercedes Gozalbes, Madrid, edit. Díaz de Santos, 1990. p. 14

⁶³ Reeves Bednar y David Bednar, *Defining Quality: Alternatives and implications*, p.430.

Una definición más trascendente de la calidad aparece en la norma ISO 9000:2000. En ella, la calidad se define como el grado con el que un conjunto de características inherentes cumple los requisitos. *Grado* significa que se puede usar calidad con adjetivos como mala, buena y excelente. *Inherente* se define como que existe en algo, en especial como una característica permanente. Las características pueden ser cuantitativas o cualitativas. Un requisito es una necesidad o expectativa que se especifica; en general está implícita en la organización, sus clientes y otras partes interesadas, o bien es obligatoria⁶⁴.

Como se puede apreciar definir la calidad no es fácil, es por esto que R. Schonberg, se refiere a ella de la siguiente manera: *“la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es”*⁶⁵.

La evolución y desarrollo del concepto de calidad ha transitado por diversas eras: la de inspección (siglo XIX), la del control estadístico del proceso (década de los treinta), la del aseguramiento de la calidad (década de los cincuenta), y la era de la administración estratégica por calidad total (década de los noventa)⁶⁶.

La primera etapa se caracteriza por la utilización de la inspección masiva de los productos como herramienta de control para la detección de errores, realizada por alguien diferente al operario, que aceptaba o rechazaba la calidad del producto.

En la etapa de control estadístico se entendía la calidad como un problema de variación que puede ser controlado y prevenido mediante la eliminación a tiempo de las causas que lo provocaban, de tal forma que la producción pudiese cumplir con la tolerancia de especificación de su diseño. La inspección deja de ser masiva.

En la etapa del aseguramiento de calidad se reconoce que la calidad no sólo depende de los procesos de manufactura, sino que requiere de servicios de soporte, por lo que se deben coordinar esfuerzos entre las áreas de producción y diseño de producto, ingeniería de proceso, abastecimiento, laboratorio, etcétera.

Edwards W. Deming definía el control de calidad como la aplicación de principio y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción para lograr una manufactura económica con máxima utilidad del producto por parte del usuario⁶⁷.

Por otro lado, Juran trata de dar una respuesta económica a la cuestión de hasta dónde conviene dar calidad a un producto. Concluye que los costos asociados a la calidad son de dos tipos: los evitables y los inevitables. Los primeros están

⁶⁴ Harrison Wadsworth, Stephens Kenneth, Godfrey Blanton, *Métodos de control de calidad*, p. 2

⁶⁵ Con base en Juan M. Miyahira, *op. cit.*, p.75

⁶⁶ Humberto Cantú, *Desarrollo de una cultura de calidad*, p. 6

⁶⁷ Ídem.

asociados a los errores cometidos durante el proceso, desde que el producto empieza a elaborarse hasta que lo recibe el consumidor. Los segundos son aquellos en los que se incurre para mantener los evitables en un nivel bajo⁶⁸. Su filosofía incluía la “trilogía de Juran”, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los japoneses se embarcaron en un programa para alcanzar los objetivos nacionales por medio del comercio en vez de por medios militares.

Para resolver sus problemas de calidad, los japoneses se pusieron a aprender cómo otros países gestionaban para la calidad. Con este fin, los japoneses enviaron equipos a visitar empresas extranjeras, estudiar enfoques y tradujeron al japonés una selecta bibliografía extranjera.

A partir de las corrientes ideológicas de Juran y Deming acerca de la calidad, los japoneses idearon algunas estrategias sin precedentes para crear una revolución en la misma, entre las cuales se encontraron las siguientes ideas⁶⁹:

- Los altos mandos tomaron parte personalmente en liderar la revolución.
- Todos los niveles y funciones se sometieron a formación en la gestión para la calidad.
- Se recomendó la mejora de la calidad a un ritmo continuado y revolucionario.
- La mano de obra se enroló en la mejora de la calidad a través del concepto de círculo de control de calidad (CC).

El efecto más obvio de la revolución japonesa de la calidad fue su exportación masiva de bienes.

Mientras tanto, en Estados Unidos aparecen las aportaciones de Philip Crosby, el cual propone un programa enfocado más hacia las relaciones humanas que hacia los aspectos técnicos de la manufactura, al que llama “cero defectos”. Crosby resume la calidad en cuatro principios absolutos⁷⁰:

- Calidad es cumplir con los requisitos del cliente.
- El sistema de calidad es la prevención.
- El estándar de desempeño es cero defectos.
- La medición de la calidad es el precio del incumplimiento.

⁶⁸ Con base en Humberto Cantú, *op. cit.*, p. 6.

⁶⁹ Con base en Joseph. Juran, *op. cit.*, p. 14.

⁷⁰ Con base en Humberto Cantú, *op. cit.*, p. 6.

La intervención de Deming y Juran en Japón despertó el interés por el control de calidad, en especial en dos aspectos; control estadístico de procesos y el profundo involucramiento de la alta administración⁷¹.

Ishikawa, quizá el autor japonés de mayor reconocimiento, propone que el control de calidad consiste en desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Por otro lado, Shigeru Mizuno, dio a conocer el concepto de *kaizen* (que significa mejoramiento en todos los aspectos de la vida), se fundamenta en el uso constante y permanente, en todas las actividades de la organización. Asegurar que todas las actividades productivas, administrativas y de servicios de una organización sean planeadas, ejecutadas, controladas e igualmente mejoradas con una orientación hacia las necesidades del consumidor, tanto interno como externo⁷².

Durante toda la década de los ochenta y principios de los noventa del siglo pasado se desarrolló una nueva teoría llamada administración de la calidad total (TQM, por sus siglas en inglés *total quality management*), donde se define como el proceso continuo de asegurar que cada aspecto de la producción le agrega calidad al producto, a continuación se resaltan los puntos más importantes de este enfoque⁷³:

- *Compromiso estratégico*. La cultura organizacional debe cambiar para reconocer que la calidad no es sólo un ideal sino también una meta que se debe buscar. La decisión de buscar la meta de la calidad lleva consigo algunos costos reales, para gastos como equipo e instalaciones nuevas.
- *Participación de los empleados*. Casi todos los programas de calidad exitosos incluyen a la persona responsable de asegurarse de que las cosas se hagan de forma correcta.
- *Tecnología*. Por ejemplo, la automatización y los robots pueden hacer productos con mayor precisión y mejor consistencia que las personas.
- *Materiales*. Otra parte importante es mejorar los materiales que usan las organizaciones.
- *Métodos*. Los métodos mejorados pueden incrementar la calidad de los productos y servicios. Los métodos de calidad son sistemas operativos que usan las organizaciones durante los procesos de transformación actuales.

⁷¹ Con base en Humberto Cantú, *op. cit.*, p. 9.

⁷² Con base en Humberto Cantú, *op. cit.*, p. 10.

⁷³ A. David Garvin, Anexo de *Competing of the Eight Dimensions of Quality*, noviembre/diciembre 1987.

Una vez que se ha analizado la evolución y desarrollo de la calidad, se puede determinar que cada persona tendrá su propia definición y visión sobre la misma de acuerdo a sus propias necesidades, momentos y circunstancias por las que atraviese.

Con lo mostrado hasta el momento sobran razones válidas para determinar por qué es importante la calidad hoy en día dentro de las organizaciones, sin embargo se ha decidido seleccionar dos razones principales, en las cuales se busca englobar y sintetizar, dejando en la claro la importancia de la misma.

La primera es que los clientes suelen preferir un producto de mejor calidad que uno con poca calidad. Así, una organización que puede ofrecer, al mismo precio, un producto de mayor calidad que su competidor, atiende mejor a sus clientes. Muchas veces ofrecer productos de calidad favorece la reputación de la marca de una organización. Entonces, esta reputación sólida permite a la organización cobrar por sus productos más que los competidores y obtener mayores utilidades.

La segunda razón estriba en que una calidad mayor aumenta la eficiencia y, por ende, reduce los costos de operación y acrecienta las utilidades.

Una vez que se ha podido definir y determinar la importancia de la calidad, es necesario mencionar que cuenta con 8 diferentes características las cuales buscan ayudar a comprenderla a fondo, logrando así un desarrollo de la misma dentro de las organizaciones. A continuación se mencionan estos diferentes atributos.⁷⁴

1. *Desempeño*. La característica operativa primaria de un producto.
2. *Rasgos*. Suplementos a las características de funcionamiento básico de un producto.
3. *Confiabilidad*. Grado al que el diseño de un producto y las características operativas cumplen con los estándares establecidos.
4. *Conformidad*. Grado al que el diseño de un producto y las características operativas cumplen con los estándares establecidos.
5. *Durabilidad*. Medición de la vida del producto.
6. *Capacidad del servicio*. La velocidad y facilidad de una reparación.
7. *Estética*. Cómo se ve, se siente y huele un producto.
8. *Calidad percibida*. Cómo la ve un cliente.

El siguiente paso a seguir es tomar en cuenta que existen diferencias marcadas entre lo que es un producto y un servicio, debido a esto la calidad y su evaluación variará dependiendo del tema del que se trate.

⁷⁴ Reeves Bednar y David Bednar, *Defining Quality: Alternatives and implications*, p.430.

Es por ello que es importante hacer notar las diferencias y concordancias de cada uno, lo cual se iniciará con la definición sobre lo que es un servicio y sus características.

Se puede definir como servicio cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, y que esencialmente intangible y no resulta de la propiedad de algo, pudiendo estar o no asociada a un producto físico⁷⁵.

En la cuadro 2.2 se muestran las diferencias entre productos y servicios.

Cuadro 2.2 Diferencias entre producto y servicio.

PRODUCTO	SERVICIO
Objetos, aparatos, cosas	Intangibles
Verse	Perecederos
Tocarse	Heterogéneos
Probarse	Inseparable
Olerse	

FUENTE: Elaboración propia con base en Hellriegel, Don *et al.*, *Administración. Un enfoque basado en competencias*, trad. de Jorge Alberto Velázquez, México, Thomson, 2008, (10ma edición), pp. 56-61.

La filosofía de la administración de la calidad requiere un elevado nivel de coordinación en toda la organización. Una forma de lograr esta coordinación es a través del trabajo en equipo. En organizaciones conscientes de la calidad, el trabajo en equipo significa compartir la responsabilidad y la toma de decisiones⁷⁶.

Hay que tomar en cuenta que existen diferentes estados de calidad y por ende cada uno tiene sus propias características y especificaciones, de ahí la importancia de mencionarlos y definirlos⁷⁷:

- **Control de la calidad:** este se refiere a la calidad intrínseca después de su fabricación, teniendo como objetivo la detección de errores durante la línea de producción, recayendo la responsabilidad de la misma en los propios inspectores de área o en el departamento de calidad, teniendo poco o nula idea en la formación del personal, teniendo como idea de calidad, la conformidad con las especificaciones del producto final.
- **Aseguramiento de la calidad:** incorpora la calidad a producto de forma planificada, desde la fase de desarrollo hasta su entrega, cuyo objetivo es la de cumplir las normas y especificaciones, presentando pruebas de ello mediante documentos que lo avalen. Esta filosofía exige que el personal sea capacitado en las tareas que debe desarrollar constantemente, siendo

⁷⁵ Andrea Trujillo. *Servir con calidad en México: cómo medir la calidad y cómo se percibe en algunos servicios en México*. p 51.

⁷⁶ Don Hellriegel, *et al.*, *Administración. Un enfoque basado en competencias*, p. 56.

⁷⁷ Con base en José L. Freire, Roberto Alcover, *La nueva ISO 9000:2000*, pp. 23-28.

el concepto de calidad el de obtener la conformidad con las normas, midiéndose en el número de desviaciones.

- **Gestión de calidad total:** esta idea filosófica se basa en dirigir la organización, con la colaboración de los empleados, mejorando la calidad de sus productos, de sus actividades y de sus objetivos. Teniendo como objetivos la mejora continua de la satisfacción de los clientes tanto internos como externos. Busca la capacitación continua de los empleados, buscando obtener el compromiso y la motivación de los mismos. En esta filosofía la calidad es obtenida cuando es apreciada por los clientes, medida por los mismos y comparada con otros modelos y organizaciones.

Más allá del contexto estratégico de la calidad, los gerentes pueden también basarse en varias herramientas y técnicas específicas para mejorar la calidad. Entre las más populares en la actualidad están el análisis de valor agregado, el benchmarking, el outsourcing y la reducción de los tiempos de ciclo, la ISO 9000:2000 e ISO 14000, el control estadístico de la calidad de la calidad y six sigma⁷⁸. A continuación se explican de manera más detallada cada uno de estos conceptos:

- *Análisis del valor agregado.* Es la evaluación amplia de todas las actividades de trabajo, flujos de materiales y documentación para determinar el valor que se agregan para los clientes. Dicho análisis revela actividades de desperdicio o innecesarias que se pueden eliminar sin poner en peligro el servicio al cliente.
- *Benchmarking.* Es el proceso de averiguar cómo otras empresas hacen las cosas en una forma excepcionalmente de alta calidad.
- *Outsourcing.* Es el proceso de subcontratar servicios y operaciones con otras empresas que pueden desempeñarlos en forma más barata o mejor.
- *Reducir el tiempo de ciclo.* Es el tiempo que la organización requiere para desarrollar, fabricar y distribuir productos o servicios. Si una empresa puede reducir su tiempo de ciclo, con frecuencia la calidad mejorará.
- *ISO 9000:2000 e ISO 14000.* La ISO 9000:2000 se refiere a un conjunto de normas de calidad creado por la International Organization for Standardization; las normas fueron revisadas y actualizadas en el 2000. Estas normas cubren áreas como pruebas de producto, capacitación de empleados, mantenimiento de registros, relaciones con proveedores y políticas y procedimientos de reparaciones. La ISO 14000 es una extensión del mismo concepto del desempeño ambiental, en particular esta norma requiere que las empresas documenten como usan la materia prima en

⁷⁸ Thomas Choi Y, y Orlando C. Behling, *Top Managers and TQM Success: One More Look after All These Years*, pp. 37-48.

forma más eficiente, como manejan la contaminación y como reducen su impacto en el ambiente.

- *Control estadístico de la calidad.* Este punto tiene que ver principalmente con la administración de la calidad.
- *Six Sigma.* Este método lo que pretende es la eliminación de errores.

Como se mencionó anteriormente, debido a las características de los servicios, éstos presentan ciertas dificultades para la medir la calidad con la que se efectúan. Por ejemplo debido a la intangibilidad es difícil identificar las variables que entran al juego al momento de su evaluación, es por ello que es importante conocer el punto de vista de los clientes para conocer cuáles son estos elementos y así poder describirlos y establecer parámetros para su evaluación.

La calidad debe enfatizarse de manera repetida de modo que se vuelva una segunda naturaleza para todos en la organización y para sus proveedores. Es más, la capacitación, la planeación estratégica, el diseño de producto, los sistemas de información administrativa, la mercadotecnia y otras actividades clave desempeñan una función para el logro de las metas de calidad⁷⁹.

2.2 Calidad de los servicios en México.

Hoy en día no solo en Estados Unidos la calidad del servicio se constituye como un tópico fundamental, ya que la participación del sector de servicios en México ha ido en aumento constantemente hasta llegar a aproximarse a un 86.3% de las unidades económicas y emplear al 64.5% del personal ocupado a nivel nacional, contribuyendo con dos terceras partes del producto interno bruto nacional (PIB)⁸⁰.

Para las organizaciones prestadoras de servicio es fundamental la interpretación de las necesidades de los clientes y la evaluación del desempeño satisfactorio de los servicios prestados, lo que refuerza la competitividad y establece una relación con el cliente.

Actualmente, los consumidores de servicios buscan menos precios, servicios personalizados y con calidad. En el futuro, esas exigencias tendrán a ser mayores y más específicas, debido a las exigencias del mundo globalizado, donde la competencia se torna cada vez más fuerte y al mismo tiempo real y virtual, exigiendo la creación de servicios que fidelicen potenciales clientes.

⁷⁹ Don Hellriegel, *et al.*, *Administración. Un enfoque basado en competencias*, p. 56.

⁸⁰ MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, *Directorio Estadístico Nacional*, México, 2013, < <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>>, (04 de agosto de 2014).

A largo plazo, el factor individual más importante entre los que afectan al comportamiento positivo o negativo de un negocio es la calidad de sus productos y servicios en relación a los de sus competidores. La calidad ofrece ventajas competitivas de dos maneras distintas⁸¹:

- A corto plazo, la calidad superior permite incrementar los beneficios por la vía del aumento de los precios. De acuerdo con la teoría de Perdue, las empresas estudiadas en el programa PIMS cuyo nivel de calidad las sitúa en la tercera parte superior de la escala de evaluación venden sus productos y servicios, por término medio, de 5 a 6% por encima de las que se sitúan en la tercera parte inferior de la escala.
- A largo plazo, la calidad superior y/o mejorada en términos relativos constituye el camino más efectivo para que una empresa crezca. La calidad produce tanto una expansión de los mercados como una mayor participación de mercado. El crecimiento que se produce en los volúmenes de operaciones se traduce en que las empresas que compiten centrándose en la calidad alcanzan ventajas de costos sobre sus rivales debido a las economías de escala. Como resultado, aun cuando existan costos a corto plazo relacionados con el perfeccionamiento de la calidad, a largo plazo estos costos se ven ampliamente compensados por las economías de escala. Una evidencia de esto es el hecho de que, por término medio, las empresas que ofrecen una calidad superior tienen costos prácticamente iguales a los de sus principales competidores. En tanto que sus precios se mantengan dentro de ciertos límites tolerables, esas empresas continuarán creciendo mientras, al mismo tiempo, obtienen márgenes de beneficio muy superiores a los de sus competidores.

El producto de una operación de servicio puede ser presentado, poseído o comprado de la misma forma que un bien, originario de sus propias especificidades. Para que las operaciones de servicios produzcan actividades de calidad es necesario primeramente entender como el cliente percibe la calidad en función de sus características específicas. Las especificidades de servicios, particularmente la ausencia de criterios tangibles y la dificultad de entender los criterios del cliente, tornan la evaluación de la calidad de servicios más delicada que la de bienes manufacturados.

Es por esto que la calidad de los servicios es más difícil de evaluar por parte de los usuarios, que la calidad de los productos tangibles. En consecuencia, es posible que los criterios que utilizan los usuarios para evaluar la calidad de un servicio sea más difíciles de comprender para el personal de marketing. La

⁸¹ Con base en Zeithaml Valerie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, pp. 10-11.

evaluación del nivel de calidad de los servicios de salida es mucho más compleja y difícil que la valoración de la calidad de los automóviles⁸².

También es necesario tomar en cuenta que los usuarios no sólo evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio.

Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los clientes, sólo los usuarios juzgan la calidad; todos los demás juicios son esencialmente irrelevantes. Específicamente, la percepción de la calidad del servicio se establece en función de lo bien que el proveedor realiza la prestación, evaluada en contraste con las expectativas que tenía el cliente respecto a lo que esperaba que realizase el proveedor.

Long & McMellon⁸³, Grönroos⁸⁴ y Zeithaml⁸⁵, coinciden al mencionar que la calidad percibida es el resultado de la comparación entre la calidad experimentada y la esperada por el cliente. Paulins⁸⁶ dice que la percepción de la satisfacción de los clientes con la calidad de los servicios recibidos es directamente proporcional a la posibilidad de la falla de sus expectativas. Siendo, por tanto la evaluación del cliente una función de sus expectativas y de su percepción de servicio (Ecuación 1):

$$\text{Evaluación de la calidad del servicio} = f(\text{expectativa, percepción});$$

Tomando en cuenta que siempre podrán existir percepciones superiores a las expectativas, las cuales serán consecuencia de las expectativas, el nivel de satisfacción del cliente y de una calidad ideal.

$$\text{Percepciones} > \text{Expectativa} - \text{nivel de satisfacción elevado del cliente} - \text{calidad ideal}$$

Así como existen las percepciones superiores, también existen las percepciones inferiores a las expectativas, las cuales son consecuencia de las expectativas, la insatisfacción del cliente y de una calidad inaceptable.

$$\text{Percepciones} < \text{Expectativas} - \text{cliente insatisfecho} - \text{calidad inaceptable}$$

⁸² Con base en Zeithaml Valerie A, *op. cit.*, p. 18.

⁸³ Con base en Long, M.; McMellon, C. (2004). Exploring the determinants of retail service quality on the Internet. p.78-90.

⁸⁴ Con base en Grönroos, C., "A service quality model and its marketing implications" en *European Journal of Marketing*, vol. 18, no. 4, pp. 45-52, citado por Andrea Trujillo. *Servir con calidad en México: cómo medir la calidad y cómo se percibe en algunos servicios en México*, México, p 51.

⁸⁵ Con base en Zeithaml, V. A., "Consumer perceptions of Price, quality, and value: A mens-end model and synthesis of evidence" *Journal of marketing*, vol. 52, no. 3, pp. 2-22, citado por Andrea Trujillo, *op. cit.*, p 51.

⁸⁶ Con base en Paulins, V. A. (2005). *An analysis of customer service quality to college students as influenced by customer appearance through dress during the in-store shopping process*, p. 345-355.

Mientras que las expectativas se encuentran sujetas a las percepciones del cliente menos un cliente satisfecho así como una calidad satisfactoria.

$$\text{Expectativas} = \text{Percepciones} - \text{cliente satisfecho} - \text{calidad satisfactoria}$$

Gracias a esto es posible expresar la satisfacción del cliente a través de la siguiente relación:

$$\text{Satisfacción del cliente} = \frac{\text{Calidad percibida}}{\text{Calidad esperada}}$$

Gracias a lo anterior se puede definir la calidad del servicio, desde la óptica de las percepciones de los clientes como *la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones*⁸⁷.

Grönroos⁸⁸ y Zeithaml⁸⁹ concuerdan en la idea que la calidad esperada (expectativa) es influenciada por algunos de los factores de interacción con el mercado: comunicación boca a boca; experiencias anteriores; comunicaciones externas; y necesidades personales. Por tanto en servicios, la evaluación de la calidad, surge a lo largo del proceso de la prestación del servicio. Cada contacto con el cliente es referido como un momento de la verdad, una oportunidad de satisfacer o no al cliente.

Con el paso del tiempo se han desarrollado diferentes modelos para explicar la calidad en el servicio, promoviendo un número diferente de dimensiones para su evaluación. Grönroos propuso que la calidad en el servicio debía ser descrita en términos de profesionalismo y habilidades, actitudes y comportamiento, accesibilidad y flexibilidad, confianza y confiabilidad, recuperación del servicio, reputación y credibilidad; a esos puntos los llamó los seis criterios de buena calidad percibida en el servicio⁹⁰.

Mientras que por otro lado Zeithaml propone un modelo en el cual identifica diez dimensiones que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad de cualquier servicio (cuadro 2.3).

⁸⁷ Con base en Valarie A, Zeithaml, *op. cit.*, p. 21.

⁸⁸ Con base en Grönroos, C. (2004), "The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value". *Journal of Business & Industrial Marketing*, v.19, n. 2, p. 99-113.

⁸⁹ Con base en Valarie A Zeithaml, *op. cit.*, p. 22.

⁹⁰ Con base en Grönroos, C. "Service quality: The six criteria of good perceived service", *Review of business*, 1988, citado por Andrea Trujillo *op. cit.*, p 53.

Cuadro 2.3 Dimensiones de la calidad.

CRITERIOS Y DIMENSIONES	EJEMPLOS DE LA PREGUNTAS ESPECÍFICAS HECHAS POR LOS CLIENTES
<p>Elementos tangibles. Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal.</p>	<p>¿Son atractivas las instalaciones? ¿Está vestido correctamente? ¿Las herramientas son modernas?</p>
<p>Fiabilidad. Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.</p>	<p>Mi lavadora automática ¿fue reparada correctamente en el primer intento?</p>
<p>Capacidad de respuesta. Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.</p>	<p>¿Está siempre dispuesto a responder mis preguntas?</p>
<p>Profesionalidad. Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.</p>	<p>¿La persona que contesta tiene la capacidad para responder mis preguntas?</p>
<p>Cortesía. Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.</p>	<p>¿Se comporta amablemente? ¿Son suficientemente agradables al contestar mis llamadas?</p>
<p>Credibilidad. Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que provee.</p>	<p>¿Tiene una buena reputación? ¿Garantiza sus servicios la empresa de reparación?</p>
<p>Seguridad. Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.</p>	<p>¿Está a salvo de usos no autorizados?</p>
<p>Accesibilidad. Accesible y fácil de contactar.</p>	<p>¿Me resulta fácil hablar con los altos directivos cuando tengo algún problema? ¿Es sencillo contactar con mi agente a través del teléfono?</p>
<p>Comunicación. Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.</p>	<p>¿Evita mi agente el uso de jergas técnicas? ¿Se muestran encantados de oírme?</p>
<p>Comprensión del cliente. Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.</p>	<p>¿Alguien me reconoce como cliente regular de mi banco? ¿La empresa de reparaciones está dispuesta a ser flexible para acomodarse a mi programa?</p>

FUENTE: Zeithaml Valarie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, trad. de Claudio L. Soriano, Madrid, Ediciones Díaz Santos, 1993, p. 18.

Mientras que por otro lado, los empleados pueden tener una visión completamente diferente sobre la calidad del servicio que la de los usuarios dándole una mayor importancia a los uniformes, al ser cortés y amistoso, la empatía por el cliente, la resolución de problemas sin tener que pasarlo con otra persona y el conocimiento de los antecedentes de cada cliente para el ofrecimiento de un servicio personalizado.

Otro punto importante que se debe tener en cuenta es la percepción acerca del servicio recibido por parte de los usuarios, lo cual conduce a la subjetividad de su evaluación, la cual puede ser diferente para cada cliente. Además, en algunas ocasiones el éxito del servicio dependerá también del cliente, por ejemplo los tratamientos médicos donde la constancia y la voluntad del paciente influirán en el éxito o fracaso.

Zeithaml en su libro *Calidad total en la gestión de servicios* reconoce que una de las causas potenciales de deficiencias en los servicios está dada por no saber lo que esperan los usuarios, debido a esto en ocasiones los usuarios pueden calificar de mala calidad un servicio mientras que la organización pone empeño, recursos, etcétera en el mismo⁹¹. Es por esto mismo que Zeithaml propone un número de deficiencias que se llevan a cabo dentro de las organizaciones, las cuales pueden explicar en cierta medida la falta del éxito en cuanto a calidad se refiere, a continuación se describen de manera breve dichas deficiencias⁹², así como también se muestra un modelo conceptual acerca de la calidad del servicio (figura 2.1) donde se puede apreciar de mejor manera el momento en el cual pueden aparecer estas deficiencias.

- DEFICIENCIA 1: Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.

Los ejecutivos de las empresas de servicios no siempre son del todo conscientes de que características indican, para los clientes, una alta calidad en el servicio. Es posible que los directivos no conozcan algunas de las características fundamentales del servicio que son capaces de satisfacer los deseos de los usuarios; o incluso, aunque sean conscientes de esa o esas características, es posible que no conozcan cuál es el nivel de actuación que los usuarios desean respecto a éstas características.

El primer e imprescindible paso en el perfeccionamiento de la calidad de los servicios, consiste en que la dirección de la empresa adquiera suficiente información sobre las expectativas de los usuarios que le permitan disminuir las discrepancias ocasionadas por la deficiencia 1.

- DEFICIENCIA 2: Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

La calidad del servicio que proporciona el personal con contacto con el público está fuertemente influenciada por las normas contra las cuales será evaluado y compensado. Las normas le señalan al personal de contacto cuáles son las prioridades de la dirección y cuál es el tipo de prestación que realmente cuenta.

⁹¹ Con base en Zeithaml Valarie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, pp. 10-11.

⁹² Ídem.

Cuando no existen normas estándar para la prestación o cuando las normas que se aplican no reflejan las expectativas del consumidor la calidad del servicio es percibida por los clientes como algo que deben sufrir. Por el contrario, cuando existen normas que reflejan lo que los usuarios esperan es muy probable que la percepción de calidad se incremente.

- DEFICIENCIA 3: Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.

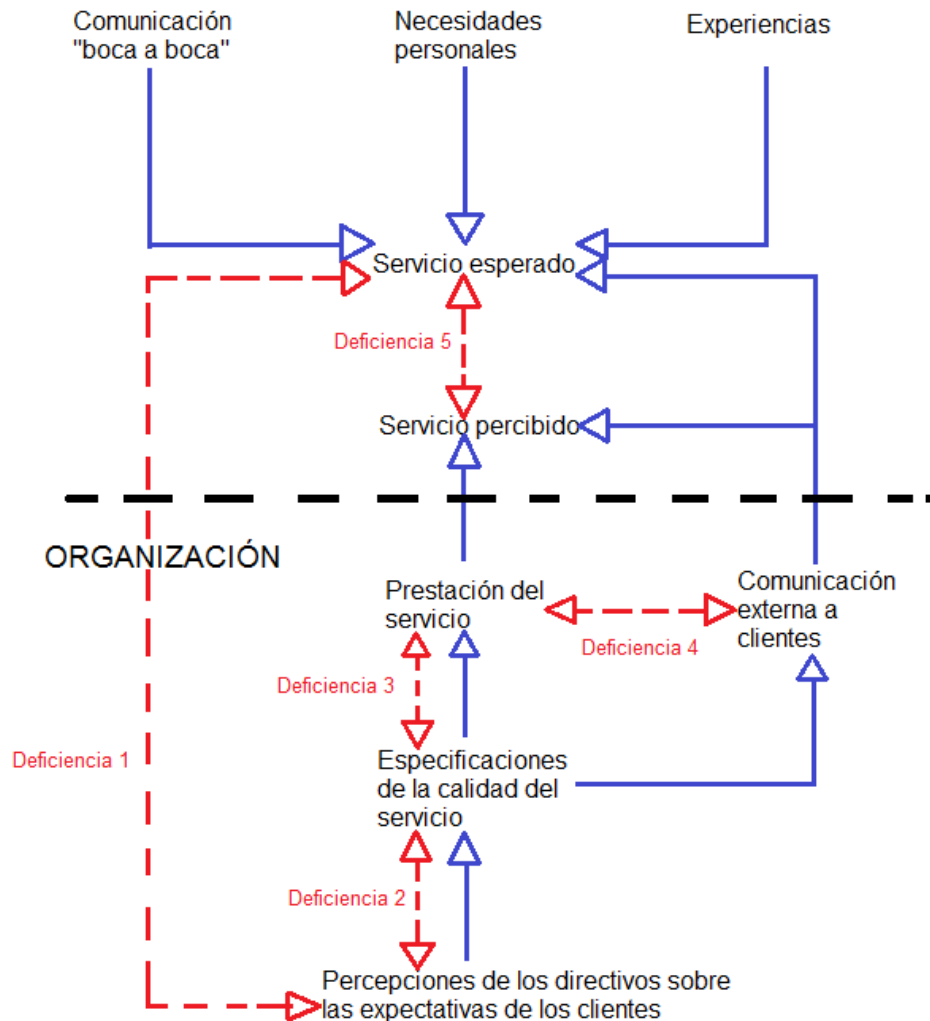
Se puede ver con claridad que el hecho de que existan las guías para alcanzar un buen nivel de servicio y un trato correcto a los usuarios no asegura la alta calidad en la prestación de un servicio. Una deficiente prestación del servicio puede tener su origen en una amplia variedad de limitaciones (por ejemplo, empleados no suficientemente capacitados, sistemas internos incapaces de darle el apoyo necesario al personal de contacto, insuficiente capacidad para dar el servicio. Para ser efectivas, las normas estándar no sólo deben reflejar las expectativas del consumidor, sino que también deben estar apoyadas por recursos adecuados apropiados (personal, sistemas, tecnología). Aun cuando las normas reflejen con precisión las expectativas de los usuarios, si los directivos fallan en perseguir hasta el fondo su cumplimiento (es decir, si no facilitan, estimulan y exigen su consecución), éstas no funcionarán.

- DEFICIENCIA 4: Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Las comunicaciones externas pueden no sólo afectar a las expectativas del usuario sobre el servicio en sí, sino, además, su percepción sobre la prestación del servicio mismo. Las discrepancias entre la prestación de un servicio y las comunicaciones externas que se hacen sobre ella afectan negativamente la evaluación que hacen los clientes sobre la calidad del servicio. La deficiencia 4 refleja, en esencia, una ruptura fundamental en la coordinación que debe existir entre los responsables de prestar el servicio y los responsables de describirlo y/o promocionarlo. Cuando los integrantes de este último grupo no entienden realmente la realidad de la prestación del servicio, pueden caer en la tentación de hacer promesas exageradas o no comunicar a los clientes los aspectos que se han incorporado al servicio para servirles mejor. El resultado es una baja percepción de la calidad del servicio.

A continuación en la figura 2.1 se muestra un modelo conceptual acerca de la calidad del servicio, donde se puede apreciar de mejor modo el lugar y momento en el cual pueden darse las deficiencias en el servicio.

Figura 2.1 Modelo conceptual de la calidad del servicio.



FUENTE: Zeithaml Valarie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, trad. de Claudio L. Soriano, Madrid, Ediciones Díaz Santos, 1993, p. 20.

Una vez comprendidas estas deficiencias se ha buscado encontrar las variables que describen la calidad en el servicio y la forma de su evaluación, es por ello que se han diseñado instrumentos de medición con la intención de utilizarlos en diferentes negocios, lamentablemente se ha concluido que no existe una universalidad de medición de la calidad en los servicios. Es por este motivo que se han creado instrumentos para cada área de interés, lo cual permite generar una visión amplia sobre los aspectos que deben ser incluidos para la evaluación de un servicios específico.

El primer instrumento reconocido como tal para medir la calidad en el servicio es SERVQUAL, el cual fue diseñado por Parasuraman y otros autores del siglo XX⁹³. El cual consiste en dos cuestionarios de 22 preguntas cada uno; el primer cuestionario mide las expectativas del cliente y el segundo la percepción sobre el servicio. En esencia ambos cuestionarios son similares, pero el primero pregunta sobre lo que el cliente califica con un servicio excelente (ideal) y el segundo le pregunta al cliente sobre el servicio que acaba de recibir (real). La calidad en el servicio mide entonces como la discrepancia entre el servicio ideal y el servicio recibido, es por ello que es importante aplicarle ambos cuestionarios a la misma persona. Este modelo es conocido como el *modelo de discrepancia*.

Por algún tiempo este modelo fue aceptado y reconocido como un instrumento válido para medir calidad en los servicios, sin embargo también ha sido el foco de críticas ya que confunde la satisfacción con actitud y la conceptualización de las expectativas, ya que da lugar a múltiples interpretaciones, ya que se menciona que no considera limitaciones culturales, etcétera.

Como se mencionó anteriormente debido a las diferencias que existen entre los servicios, se han diseñado herramientas específicas para la medición de cada uno en particular, por ejemplo:

- DINESERV: mide la calidad en restaurantes.
- LODGESERV: mide la calidad en hoteles.
- Lodging Quality Index (LQI): otra alternativa para la medición de la calidad de hoteles.
- AIRQUAL: mide la percepción de la calidad de pasajeros de aerolíneas.
- GIQUAL: mide la calidad de empresas de seguros.
- SERVQHOS: mide la calidad en hospitales.

Sus diferencias se basan principalmente en el número de reactivos y dimensiones a analizar. Todos los instrumentos son multidimensionales, debiéndose destacar que algunos instrumentos se centran en el proceso y otros en el resultado.

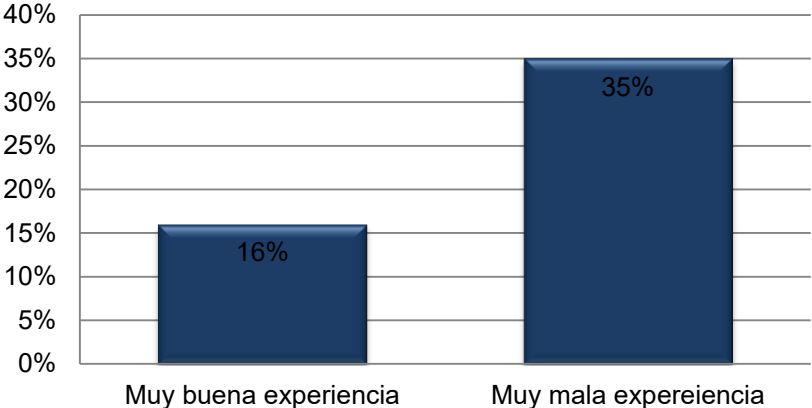
En México se han realizado diferentes estudios acerca de la percepción de la gente a cerca de algunos servicios, un ejemplo de estos estudios, es el realizado en el 2007 y 2009 por parte de la empresa Levente Group⁹⁴, cuya finalidad era la de conocer la percepción del consumidor acerca de la calidad del servicio y la atención que ofrecen diferentes empresas.

⁹³ Con base en Andrea Trujillo, *op. cit.*, p 84

⁹⁴ Levente Group, "Percepción del servicio en México y ranking IPSA" <<http://leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), p. 1

Entre los resultados se puede hallar que los mexicanos clasifican en general la calidad de servicios percibida en un promedio de 7.3 de una escala de 0 a 10. De los cuales un 35% de los usuarios tuvieron experiencia mala o desagradable, mientras que tan sólo un 16% de los usuarios su experiencia fue placentera (gráfica 2.1).

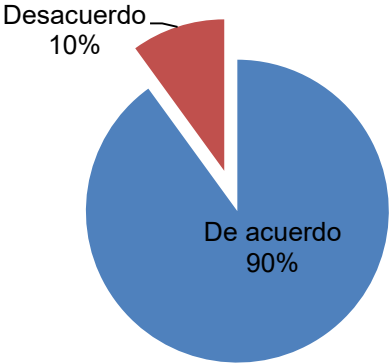
Gráfica 2.1 Porcentaje de clientes que en el último mes han tenido una muy buena o muy mala experiencia con el servicio en México.



FUENTE: Levente Group, "Percepción del servicio en México y ranking IPSA" <<http://leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), p. 1

También se puede determinar que a medida que el país se desarrolla y evoluciona de una economía secundaria a una terciaria, la calidad del servicio pasa a jugar un rol cada vez más predominante en las decisiones de compra del consumidor. Y esto se puede ver reflejado por la opinión del 90% de los encuestados, en los cuales se fijan primero en el servicio antes de elegir una compañía (gráfica 2.2).

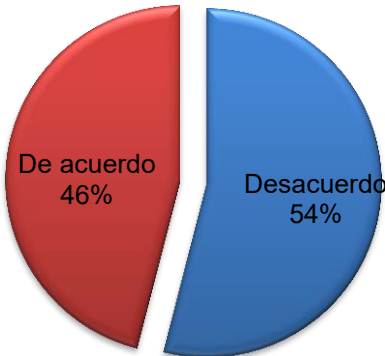
Gráfica 2.2 La gente en México se fija cada vez más en el servicio antes de elegir a una compañía.



FUENTE: Levente Group, "Percepción del servicio en México y ranking IPSA" <<http://leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), p. 1

Siguiendo con el análisis de los resultados se pudo determinar que 8 de cada 10 personas están dispuestas a pagar un poco más con tal de recibir un mejor servicio, lo cual deja en claro que el precio no siempre lo es todo, además de que un servicio con calidad no siempre representa un mayor costo para las empresas. A pesar de esto, lamentablemente la mayoría de los encuestados no piensan que las organizaciones se encuentren comprometidas en brindar un mejor servicio ni en mejorarlo (gráfica 2.3).

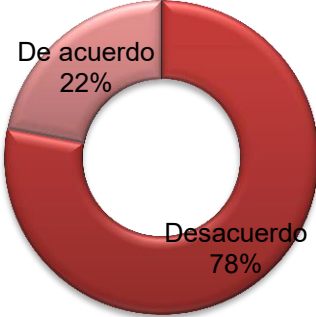
Gráfica 2.3 Las empresas en México están comprometidas con la calidad del servicio y hacen un verdadero esfuerzo por mejorarlo.



FUENTE: Levente Group, "Percepción del servicio en México y ranking IPSA" <<http://leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), p. 1

Junto con esto se puede notar como el 78% de los usuarios piensan que las empresas en México no se preocupan por sus clientes, ni sienten empatía por los mismos (gráfica 2.4).

Gráfica 2.4 La empresas en México valoran a sus clientes y se preocupan por ellos.



FUENTE: Levente Group, "Percepción del servicio en México y ranking IPSA" <<http://leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), p. 1

En cuanto a la percepción de la calidad del servicio por industria, los hoteles y hospitales privados alcanzan una calificación de 8.4 y 8.3 respectivamente, ubicándolos como las industrias mejor calificadas. Mientras que las oficinas de gobierno son las que peor imagen presentan seguidas por los bancos y las aseguradoras con una calificación de 5.9 y 7.4 respectivamente (cuadro 2.4).

Cuadro 2.4 Rankin de industrias.

Ranking 2009	Industria	Calificación 2007	Calificación 2009	Diferencia
1	Hoteles	7.6	8.4	0.8
2	Hospitales privados	7.4	8.3	0.9
2	Cadenas de cafeterías	SD	8.3	-----
4	Aerolíneas	7.0	8.2	1.2
4	Complejos de cine	SD	8.2	-----
6	Supermercados	7.2	8.0	0.8
6	Agencias de autos	SD	8.0	-----
9	Restaurantes de comida rápida	SD	8.0	-----
10	Compañías de TV a cable y satelital	6.7	7.7	1.0
10	Compañías de telefonía celular	6.4	7.7	1.3
12	Empresas de telefonía fija	SD	7.6	-----
13	Aseguradoras	6.2	7.4	1.2
13	Bancos	6.1	7.4	1.3
15	Oficinas de gobierno	SD	5.9	-----

FUENTE: LEVENTE GROUP, Percepción del servicio en México-2009. <<http://www.leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), pp. 2

A pesar del gran desarrollo y evolución que ha tenido la industria de servicios a lo largo del tiempo, hasta poder colocarse como una parte fundamental de las economías de la mayoría de los países, hasta el momento no se le ha dado la relevancia que realmente merece, al existir un sinnúmero de informaciones e investigaciones que demuestra la importancia de la calidad del servicio.

Ya que muchas organizaciones ya sea por ignorancia o desconocimiento siguen cometiendo errores al momento de la prestación de los servicios y esto se ve reflejado al momento de realizar estudios acerca de la percepción de los servicios por parte de los usuarios, desaparición o simplemente estancamiento de las mismas.

Mientras que por otro lado se pueden observar las industrias que no han pasado por alto todo este conocimiento, poniéndolo en práctica día con día, destinando presupuesto para la mejora del servicio, lo que las ha llevado a cumplir con los más altos estándares de calidad, haciéndolas competitivas y beneficiarse de lo mismo. Facilitando la decisión de los usuarios sobre cuál organización le conviene más contratar.

2.3 Calidad de los servicios en los sistemas de salud humana.

Para poder hablar de los sistemas de salud, ni siquiera del mundo, sino tan solo de México podría llevar una o más tesis enteras en las cuales muy probablemente no se lograrían abarcar los temas más importantes o con la profundidad deseada. Es por este motivo que en esta ocasión se trata únicamente lo referente al tema de calidad de los servicios en los sistemas de salud.

En primer lugar es necesario dejar en claro que en México los sistemas de salud se encuentran divididos en tres grandes segmentos⁹⁵:

- Instituciones de seguridad social; compuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que es el mayor, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina, que cubren entre el 50 y 55% de la población total.
- Servicios de salud a población no asegurada; proporcionados básicamente por la Secretaría de Salud (SSA) y el seguro popular.
- Servicios privados; este segmento se encuentra bastante fragmentado y los seguros de esta naturaleza afilian poco menos del 2% de la población.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)⁹⁶ en el año 2010 la población de México era alrededor de 112 millones de habitantes, de los cuales 72.5 millones tienen derecho a algún servicio de salud, mientras que el restante 39.5 millones no cuentan con ningún servicio. Gracias a esta información se puede comprender que aún falta trabajo por hacer para que un número mayor tenga acceso a algún servicio de salud.

Una vez que se ha dado a conocer en groso modo la estructura básica de los sistemas de salud en México, se puede proceder a recordar que el concepto de calidad tiene múltiples definiciones e interpretaciones, de acuerdo al lugar, el momento, el contexto, etcétera. Son por estas razones que los sistemas de salud no son la excepción y han desarrollado un gran número de definiciones, entre las cuales se puede encontrar la siguiente, que fue desarrollada por Avedis Donabedian uno de los mayores representantes de la calidad en sanidad, el cual la definió de la siguiente manera *“la calidad es la habilidad de alcanzar objetivos*

⁹⁵ Con base en Organización Panamericana De La Salud, *Perfil del sistema de servicios de salud México*, 2da edición, abril 2002, p. 3.

⁹⁶ México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *México en cifras: Información nacional, por entidad federativa y municipios*, México 2015, <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>> (30 de agosto de 2015).

*deseables haciendo uso de medios legítimos*⁹⁷, en la cual tiene una perspectiva técnica, y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud, relegando a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. Se puede decir de otra manera que la calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.

Retomando los conceptos revisados con anterioridad, se debe tener claro que la calidad de los servicios sanitarios es algo básicamente intangible, ya que, más que de objetos, se trata de prestaciones y experiencias, en el cual el paciente evalúa la calidad del servicio sanitario no sólo valorando el resultado final (curación o no), sino también en función de su percepción del servicio recibido (por ejemplo, implicación e interés del personal, trato personal humano, etcétera). Por tanto, los criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los pacientes, un claro ejemplo de esto se puede revisar en el artículo *“La verdadera enfermedad del sistema de salud mexicano”*⁹⁸ en el cual los autores relatan el desafortunado caso de una paciente la cual sufre un sinnúmero de infortunios dentro de instituciones de salud pública, culpando a la falta de calidad en la atención médica de esto, siendo esto la consecuencia del poco presupuesto destinado a los sistemas de salud e instituciones públicas, así mismo del desvío de muchos de los recursos. Además de remarcar la situación en la que muchas personas se ven obligadas a recurrir, al tener que acudir a instituciones de salud del sector privado por temor a sufrir algún infortunio dentro de las instituciones públicas, llegando a gastar cantidades de dinero inmensas, además de recalcar que debido al tamaño con el que cuenta México, la desigualdad y la mala distribución de los recursos es algo que ocurre con frecuencia, siendo esto un factor más para la prestación de un servicio de mala calidad.

Una vez mencionado lo anterior, es necesario plantear algunas preguntas, ¿a quién se debe culpar por la denominada mala calidad?, ¿a los médicos y enfermeras?, ¿al personal administrativo?, ¿a la falta de presupuesto?, ¿a los altos directivos? Es por esto que se debe recordar que la calidad no es cuestión de unos cuantos, sino de todo el personal inmiscuido en la institución y es necesaria la utilización de todos los recursos disponibles para ello, iniciando como una forma de pensamiento hasta convertirse en un estilo de vida dentro de la organización. Lamentablemente que como este ejemplo existen muchos más, los

⁹⁷ Con base en Avedis Donabedian, “The definition of quality and approaches to its assessment” en Ann Arbor, MI: *Health Administration Press*, 1980, citado por Mauricio Losada, Augusto, Rodríguez, *Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing*, Colombia, 2007 p. 242.

⁹⁸ Con base en Lizbeth Pasilla y Zacarías Zamíres, *La verdadera enfermedad del sistema de salud mexicano*, <http://www.forbes.com.mx/la-verdadera-enfermedad-del-sistema-de-salud-mexicano/>

cuales ocurren a diario, siendo estos motivos y razones por los cuales las instituciones de salud pública tienen tan mala reputación ante la población en general.

Desde un punto de vista la insatisfacción del usuario/paciente conduce a una menor confianza en la institución de salud y por consiguiente a una pérdida de reputación, con el consiguiente incremento del costo económico y del deterioro de imagen, que perjudica a toda organización⁹⁹.

Mientras que por el otro lado una calidad óptima del servicio beneficia tanto a los usuarios/pacientes como a los trabajadores, existiendo un mayor número de personas que desearán utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y lo cual permitirá mejorar atención.

Avedis Donabedian hablo sobre dos tipos de calidad, a la primera la nombro calidad industrial, la cual hace referencia como su nombre lo menciona a la industria en general y de donde se han hecho el mayor número de avances hasta el momento. Siendo lo más característico de este modelo su insistencia en que todos en la organización, y especialmente los trabajadores en la línea de producción, comprendan y usen las herramientas más sencillas en el seguimiento de su actividad diaria para evaluar su desempeño. En otros términos, el objetivo es cuantificar la empresa entera a través de estadísticas, desde sus niveles más altos a los más bajos¹⁰⁰.

A la segunda ideología sobre calidad, Donabedian¹⁰¹ la nombro calidad de la atención a la salud y hace referencia a todo el ámbito de los sistemas de salud, existiendo una diferencia fundamental con el modelo industrial. Siendo que el modelo de la atención a la salud está orientado, casi exclusivamente, a las propiedades de los cuidados clínicos y a las funciones estrechamente relacionadas con ese cuidado, sin importar si procede de profesionales, de técnicos, o de los propios pacientes o sus familiares.

Antes de continuar es necesario remarcar que la demanda de los servicios de salud tienen varias particularidades que no se deben pasar por alto, por ejemplo que los servicios de salud responden ante una necesidad de los individuos, más que a los deseos propios de tener más o mejor salud. La incertidumbre afecta al mercado; ya que los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos y éstos no pueden prevenir con toda certeza los

⁹⁹ Con base en Olga Monteagudo, Cristina Navarro, *Aplicación hospitalaria del SERVHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción*, p. 264.

¹⁰⁰ Con base en Avedis Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*, p. S122.

¹⁰¹ *Ibíd.*, p. S120.

resultados de un tratamiento. También existe una gran asimetría de información que genera en primer lugar que el consumidor sea totalmente dependiente de los médicos y en segundo lugar, no permite que la calidad sea un producto observable completamente para el consumidor. Al contrario con lo que ocurre en el intercambio comercial, raramente el individuo recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio, adicionalmente de desconocer el gasto por el consumo del servicio médico¹⁰². Otro fenómeno que ocurre es a lo que muchos le llaman “el arte de la medicina” la cual consiste en adaptaciones intuitivas por parte de los médicos y el personal a necesidades individuales en la asistencia técnica y también en la conducción de los procesos interpersonales.

Una vez entendidas las particularidades de los sistemas de salud es posible realizar una exploración a fondo en cada modelo, permitiendo concluir en la existencia de varias similitudes entre ambos, como por ejemplo¹⁰³:

- Su énfasis en servir al consumidor.
- Su reconocimiento de la trascendencia, dignidad, entusiasmo y capacidad de todos los trabajadores.
- Su rechazo a culpar a los individuos por las deficiencias inherentes a los sistemas y procesos.
- La importancia que concede a la educación más que al castigo.
- La importancia que concede al liderazgo más que a la dirección dictatorial.
- Su énfasis en las automejoras internas más que en la regulación externa.

Otra similitud entre ambos modelos es la necesidad de un modelo de control de calidad, ya que el sector de la salud lo necesita como garantía de calidad para el desempeño de los programas de mejoramiento permanente de la atención médica y, a la larga, de una “reingeniería” para rediseñar por completo las funciones¹⁰⁴.

Así como existen similitudes, también existen diferencias entre ambos modelos, como por ejemplo en el modelo industrial el esfuerzo por lograr la calidad tiene una cantidad de componentes que se refuerzan mutuamente, existiendo un conjunto de actividades cuyo propósito es introducir mejoras fundamentales en el desarrollo del producto, desde su diseño inicial, para responder satisfactoriamente a los requisitos de los clientes y ser menos vulnerables a su empleo inexperto. Así, surge el diseño de los procesos mediante los cuales se producen los bienes y los servicios, con el objeto de hacer esos procesos eficientes, efectivos y más resistentes al error humano. Mientras que en el campo de la atención a la salud, el desarrollo de un producto está completamente sometido a la evaluación

¹⁰² Con base en Mauricio Losada, Augusto, Rodríguez, *op. cit.*, p. 240.

¹⁰³ Con base en Avedis Donabedian *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*, p. S125.

¹⁰⁴ Con base en Guillermo Williams, *Calidad de los servicios de salud*, p. 5

tecnológica; siendo el personal incapaz de corregir un servicio una vez que se ha prestado.¹⁰⁵

Se debe tener en cuenta que los métodos industriales también pueden aplicarse en el sector de la salud por que la mayoría de los errores de la asistencia médica ocurren como resultado de los problemas que provienen de las relaciones entre los procesos, problemas de las especialidades o de los departamentos, las cuales son instituciones comunes y de los sistemas de cualquier organización¹⁰⁶.

Una aportación más de las tantas realizada por Avedis Donabedian¹⁰⁷ fue la de proponer que la calidad en los sistemas de sanidad se fundamentan en siete pilares, los cuales son eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad. A continuación se hace una breve descripción de cada uno.

- *Eficacia*; es la capacidad de la ciencia y el arte de la atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.
- *Efectividad*; es la mejora de salud alcanzada, o que se espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana, además puede definirse como el grado en que la atención cuya evaluación de localidad está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, que los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.
- *Eficiencia*; no es más que el costo que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.
- *Optimización*; la optimización se convierte en un tema importante cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al costo de la asistencia.
- *Aceptabilidad*; se puede definir como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Se puede decir que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.
- *Accesibilidad*; para los potenciales pacientes, la capacidad de obtener asistencia cuando se requiere y obtenerla de manera fácil y apropiada, es un factor importante de la calidad.

¹⁰⁵ Con base en Avedis Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*, p. S122.

¹⁰⁶ Con base en Guillermo Williams, *Calidad de los servicios de salud*, p. 5.

¹⁰⁷ Con base en Avedis Donabedian, *Los siete pilares de la calidad*, p. S96.

- *Legitimidad*; alguien podría pensar en la legitimidad como la aceptabilidad de la atención por parte la comunidad o la sociedad en general. En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importantes para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata.
- *Equidad*; es el principio por el que se determina que es justo en la distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos.

En el caso de los sistemas de salud, el servicio se divide en dos dimensiones principales, la primera llamada técnica, la cual se encarga de la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. Mientras que la segunda es la denominada calidad funcional la cual se encuentra relacionada con la manera en la que el servicio es prestado a los usuarios/pacientes¹⁰⁸. A partir de esta premisa, se han desprendido diferentes postulados en los cuales existen diferentes subdimensiones, como por ejemplo la propuesta realizada por Valarie Zeithmal en su instrumento llamado SERVQUAL, el cual es el instrumento más utilizado para la evaluación de servicios en general.

Para la evaluación de los servicios en sanidad se han creado diferentes instrumentos, como por ejemplo el llamado SERVQUAL el cual se estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. Se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado paradigma de la desconfirmación¹⁰⁹. De este instrumento se desprenden otros más, como por ejemplo los llamados SERQHOS, SERVPERF, por mencionar algunos.

Con el fin de estandarizar los sistemas de calidad de distintas empresas y sectores se crearon las denominadas normas ISO (palabra griega *isos= igual*) que son un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización. La base de esta serie de normas se puede resumir en; *di lo que haces, haz lo que dices, demuéstralo y mejóralo*.

¹⁰⁸ Con base en Mauricio Losada, Augusto, Rodríguez, *op. cit.*, p. 244.

¹⁰⁹ Con base en José Mira, Jesús Aranaz, Jesús Rodríguez, "SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria", *Revista de Medicina Preventiva*, Vol. 6, año 1998, p. 2

Teniendo 8 principios que reflejan las mejores prácticas de gestión y fueron preparados como directrices, a continuación se mencionan estos principios¹¹⁰:

1. Enfoque al cliente.
2. Liderazgo.
3. Involucramiento de la gente.
4. Enfoque de procesos.
5. Sistemas enfocados a la administración de procesos.
6. Mejora continua.
7. Toma de decisiones basada en hechos.
8. Relaciones con proveedores mutuamente beneficiosos.

Por otra lado existen instituciones que buscan estandarizar específicamente la calidad de los servicios en salud como por ejemplo la Joint Commission (JCAH) la cual a través de un proceso voluntario de acreditación, evalúa a distintos organismos para el cuidado de la salud, teniendo un enfoque en el cual mezcla la filosofía y las herramientas que la industria ha utilizado para mejorar de manera eficaz los niveles de calidad de sus productos y servicios. Utilizando estos métodos de mejoramiento de la calidad para lograr más eficiencia en los servicios, reducir los costos y mejorar la calidad¹¹¹.

La información a partir de la cual ciertas deducciones pueden ser sacadas acerca de la calidad de la asistencia puede ser clasificada en tres categorías: estructura, proceso y resultado los cuales fueron definidos por Avedis Donabedian¹¹².

“La estructura implica las cualidades de los centros en los que la asistencia se produce. Esto incluye las cualidades de los recursos materiales (como facilidades, equipamiento y dinero), de los recursos humanos (número y cualificación del personal), y de la estructura organizativa (como la organización del equipo médico, métodos de control y métodos de reembolso)”.

“El proceso implica lo que en realidad se hace al dar y recibir la asistencia, incluye las actividades del paciente al buscar y llevar a cabo la asistencia y las actividades del facultativo al hacer el diagnóstico y recomendar o ejecutar un tratamiento”.

“El resultado implica los efectos de la asistencia en el estado de salud del paciente y de la población. Las mejoras en los conocimientos del paciente y los cambios en

¹¹⁰ Con base en Leticia Colín, O. *Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de Calidad*, pp. 182-188.

¹¹¹ Con base en Hilarión P., Suñol R, *Sistema de acreditación Joint Commision Internacional (JCI)-FADA*, p. 1

¹¹² Con base en Avedis Donabedian, *La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?*, p. S83.

su comportamiento sanitario se incluyen en una definición amplia del estado de salud, al igual que el grado de satisfacción del paciente respecto a la asistencia”.

Este enfoque tripartito de la evaluación de la calidad es sólo posible porque una buena estructura aumenta la posibilidad de un buen proceso, y un buen proceso aumenta la posibilidad de un buen resultado¹¹³.

La conceptualización de la mejoría de la calidad como un ciclo continuo de actividades se asemejan los enfoques tanto industrial como el de sanidad. En el enfoque industrial se tienen “el ciclo de Shewhart”, “el ciclo de Deming”, o “el ciclo de PDCA” (del inglés planear, hacer, verificar, actuar). Mientras que en sanidad lamentablemente no se cuentan con acrónimos pegajosos, pero no son menos importantes y quizás se ajustan más a las circunstancias propias¹¹⁴. Es por esto que se han propuesto una serie de pasos que buscan la mejora de la calidad en sanidad¹¹⁵:

1. Definir el problema
2. Estudiar la situación actual.
3. Analizar las causas potenciales.
4. Implementar la solución.
5. Verificar los resultados.
6. Estandarizar la mejora.
7. Establecer planes futuros.

No se puede mejorar, lo que no se controla; no se puede controlar, lo que no se mide; no se puede medir lo que no se define.

La gerencia de la calidad constituye una filosofía de trabajo y una preocupación diaria de todos los miembros de la empresa. Implica una actividad proactiva que incorpora el control, el aseguramiento, el perfeccionamiento y el planeamiento como un conjunto de actividades de carácter administrativo dirigida a la obtención de determinados niveles de calidad por parte de la organización¹¹⁶.

¹¹³ Con base en Avedis Donabedian, *La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?*, p. S83.

¹¹⁴ Con base en Avedis Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*, p. S122.

¹¹⁵ Con base en Rosa M. González, Miralis Fernández, *La calidad de la atención en salud*, p. 6

¹¹⁶ *Ibíd.*

En la actualidad la gerencia de calidad en los servicios de salud busca el logro de¹¹⁷:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Utilización de los recursos locales.
- Racionalización de los servicios.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios.
- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.
- Impacto final en la salud.
- Máxima accesibilidad y equidad.
- Integración de la población.
- Cooperación intersectorial e interinstitucional.

Los sistemas de aseguramiento de la calidad son sistemas creados con el objetivo de garantizar que los productos o servicios que ofrezcan las organizaciones cumplan con los requerimientos planteados por los clientes y deben proveer evidencia de que son capaces de lograrlo¹¹⁸.

Constituyen un sistema de monitoreo o vigilancia que mediante el análisis del comportamiento de un conjunto de indicadores, así como de sus calores y niveles de tolerancia determina si los resultados parciales o finales obtenidos corresponden con los exigidos¹¹⁹.

Es verdad que la calidad tiene en algunas ocasiones un costo, pero a menudo no se controlan ni se miden éstos. Casi todos estos costos se encuentran relacionados con la evaluación y la corrección del error o el fallo; en cambio en raras ocasiones se centran en la prevención de los mismos. Los costos de reparar errores son improductivos, innecesarios, y hacen al servicio menos atractivo, poco competitivo e inaceptable a los enfermos, familiares y a quienes les han referido. El esfuerzo de hacerlo bien a la primera vez es más barato que repetir un procedimiento dos o tres veces, por ejemplo hacer una radiografía , toma de muestra de sangre, etcétera¹²⁰.

¹¹⁷ *Ibíd.*

¹¹⁸ Con base en Rosa M. González, Miralis Fernández, *op. cit.*, p. 8

¹¹⁹ *Ídem.*

¹²⁰ Con base en Hugh Koch, *Gestión total de la calidad en la sanidad*, p.46

Los costos relacionados con la calidad pueden ser identificados en¹²¹:

- La planificación estratégica e implementación de nuevos servicios.
- Las operaciones de prestación de asistencia y servicio.
- Mantenimiento de los sistemas de gestión de la calidad y sus costos.

Los denominados fallos del sistema que pueden inducir costos pueden resultar en¹²²:

- Retraso en la asistencia.
- Análisis y tratamientos innecesarios.
- Asistencia repetida para rectificar errores.
- Asistencia y servicios pobres.
- No conformidad con estándares implícitos y explícitos.
- Costos unitarios más altos.
- Pleitos innecesarios y caros.
- Quejas innecesarias pero justificadas y una costosa administración de las quejas.
- Hacer volver a los pacientes para repetir los análisis y el tratamiento.
- Pérdida de la buena reputación ante el paciente/cliente.

Se estima que menos del 10 por ciento de los centros conocen la magnitud de sus costos de calidad. Para establecer un sistema de contabilidad de costos de la calidad, se puede utilizar como punto de partida, en el cuadro 2.5 se enlistan los componentes de los costos de la calidad¹²³.

¹²¹ *Ibíd.*

¹²² Con base en Hugh Koch, *op. cit.*, p 47.

¹²³ *Ídem.*

Cuadro 2.5 Componentes de los costos de la calidad.

Costos de prevención	Incurridos al tratar de minimizar los costos de reparación y evaluación. Se componen del dinero gastado en la gestión y mejora de la calidad.
Costos de evaluación	Corresponden a actividades de control de calidad: inspección, análisis, auditorías, etcétera.
Costos internos de errores	Asociados con tener que rectificar la asistencia y el servicio no apropiado hecho incorrectamente, utilizando recursos adicionales.
Costos externos de los errores	Relacionados con los pleitos y la pérdida de la reputación.

FUENTE: Hugh Koch, "Gestión total de la calidad en la sanidad", *Fundación Avedis Donabedian, SG editores*, traducción de Lluís Bohigas, Barcelona, España, año 1994, p.47.

Hay que tomar en cuenta que existen ciertos valores que se encuentran asociados a las principales áreas de calidad. Como por ejemplo; los altos directivos se deben encontrar motivando constantemente a los trabajadores para asegurar una alta calidad de los servicios, además de animarlos en la contribución de nuevas ideas, se debe buscar la eliminación de las barreras tradicionales entre grupos de personal. Debe existir una comunicación habitual y efectiva entre proveedores y los clientes tanto internos como externos para refinar y mejorar la comprensión de las expectativas y necesidades. Algunos valores relacionados con el personal podrían ser la de seleccionar y retener al personal adecuado y así como buscar su desarrollo y formación para así lograr el cumplimiento de ciertos parámetros. Un valor que es de suma importancia y lograra tener un mayor rendimiento tanto del centro como del personal es el de la comunicación, buscando escuchar a una de las personas implicadas en la organización, transformando sus puntos de vista en acciones.

Tras establecer el contexto apropiado para contabilizar los costos de la calidad en cualquier centro, los pasos siguientes serían¹²⁴:

- Establecer equipos de mejora de la calidad en cada área principal de no conformidad para investigar los problemas en detalle, y desarrollar e implementar las mejoras.
- Extender la contabilidad de costos a las unidades de hospitalización y a los departamentos.
- Desarrollar sistemas de contabilización de los costos basados en sistemas sencillos de recoger datos a través de muestreo y auditoría.

¹²⁴ Con base en Hugh Koch, *Gestión total de la calidad en la sanidad*, p. 48.

La contabilidad de los costos de la calidad permite expresar las actividades relacionadas con la calidad de una forma que los gestores comprendan. Incorporar los costos de la calidad en el debate de la gestión/planificación empresarial/gestión de recursos ayuda a dar relieve a la importancia de la calidad de la asistencia y del servicio dentro de la oferta de un servicio sanitario eficiente y que se pueda pagar¹²⁵.

La contabilización de los costos de la calidad permite enfocarse en áreas de alto costo y ayuda a identificar oportunidades potenciales de reducción de costos. La medida de los costos de la calidad es el primer paso para su control.

La contabilidad puede utilizarse para evaluar los beneficios en términos de ahorro de los gastos en ciertas áreas del servicio, ayudando a los gestores a decidir cómo, cuándo y dónde gastar en actividades e inversiones preventivas. Este proceso puede ser utilizado para¹²⁶:

- Monitorizar el desempeño.
- Identificar servicios que requieran investigación.
- Establecer objetivos de reducción de costos.
- Medir el progreso en el logro de los objetivos.
- Evaluar el costo-beneficio de actividades individuales de calidad.
- Comparar el desempeño entre departamentos similares en diferentes hospitales.
- Iniciar mejoras.
- Descubrir problemas de calidad.

Un factor crucial de los procesos de mejora continua de la calidad es la recopilación, análisis y utilización de información de costos sobre la calidad. El personal de los centros se sorprenderá de los ahorros potenciales que pueden realizarse y de las ventajas de los sistemas de contabilización de los costos de la calidad para mejorar la eficiencia y el control de los costos¹²⁷.

La calidad puede llegar a ser vista como un proceso largo, complicado y tedioso, sin embargo una vez que se entiende su esencia, es posible disfrutarla. Los beneficios que la calidad ofrece a las organizaciones sobrepasan a las oposiciones de ésta.

El principal conflicto que se puede encontrar para poder instaurar un plan de calidad, es sin menor a dudas una mente cerrada por parte de los altos directores

¹²⁵ Ídem.

¹²⁶ *Ibíd.*, p. 49.

¹²⁷ *Ibíd.*, p. 50.

o propietarios de las organizaciones, colocando oposiciones y excusas para la implementación de esta.

2.4 Calidad de los servicios en los sistemas veterinarios de perros y gatos.

El tema de calidad en los sistemas de atención veterinarios de perros y gatos, lamentablemente ha sido muy poco explorado y explotado hoy en día, a pesar de la importancia y de lo que ha representado para las organizaciones a lo largo de la historia.

Mucho de esto se ha debido a los tipos de enseñanza que se realizan en las diferentes escuelas de veterinaria no sólo en México sino alrededor del mundo, centrándose ya sea en la medicina o en la zootecnia específicamente, olvidando completamente que muchos de los médicos que egresen crearán su propio centro de atención veterinario o trabajarán en alguno ya existente, en los cuales tendrán que poner en práctica la atención al cliente, el manejo de personal, la contratación de personal o la administración del mismo centro veterinario, etcétera. Lo cual los deja en clara desventaja contra otro tipo de organizaciones en los cuales se tienen claros estos conceptos.

Es por esto que en algunas facultades de veterinaria se ha logrado la introducción de materias como economía veterinaria, administración veterinaria o ambas, buscando un desarrollo holístico de sus estudiantes y de los nuevos profesionales veterinarios. Lo cual a su vez ha permitido demostrar que la medicina veterinaria no se encuentra peleada con otras disciplinas y esto se ve reflejado en el mayor número de médicos veterinarios que han iniciado estudios en el área de las ciencias sociales.

Otro ejemplo del trabajo realizado por las facultades de veterinaria es el realizado por la Universidad Autónoma de Barcelona, España, la cual creo un máster en administración veterinaria, el cual lamentablemente desapareció pocos años después de ser implementado por razones desconocidas.

No obstante en Estados Unidos se cuenta actualmente con una licenciatura en administración de centros veterinarios, lo que no existe hasta el momento en México, sin embargo cada vez son más los cursos de capacitación de nivel internacional con ponentes expertos en marketing sobre el manejo de este tipo de organizaciones. Destacando la inclusión de pláticas en este tema en congresos veterinarios de relevancia a nivel nacional como el *Congreso veterinario de León, Guanajuato* o la creación de un diplomado en administración y marketing para clínicas y hospitales veterinarios por parte de la Universidad Nacional Autónoma

de México (UNAM), los cuales se suman como una opción a la maestría en administración de sistemas de salud igualmente ofrecida por la Universidad Nacional Autónoma de México la cual aunque no es específica del área de veterinaria permite el desarrollo de habilidades y la obtención de conocimientos, los cuales pueden ser aprovechados por aquellos médicos veterinarios que busquen adentrarse en estos temas.

Por fortuna han existido pioneros que han incursionado en esta área, dejando las bases para nuevos médicos veterinarios que quieran adentrarse en la misma. A nivel internacional en habla hispana tenemos el ejemplo del MBA DVM Pere Mercader que gestiona centros veterinarios en España, Portugal y algunos centros en Francia, además de ser socio fundador de la empresa “*Veterinary management studies*” cuyo objetivo es la de aportar información económica y empresarial sobre el sector de los centros veterinarios de animales de compañía, buscando mejorar las decisiones empresariales de los propietarios y gerentes de centros veterinarios¹²⁸. A nivel nacional se tiene el ejemplo del Dr. Alejandro Grassie y Alex Grassie socios fundadores de la empresa *DVM: mercadotecnia veterinaria* (herramientas para empresarios veterinarios), cuya misión “es la lograr el crecimiento empresarial del sector de médicos veterinarios a través de la investigación y análisis de la información que ellos y los propietarios de mascotas nos proporcionan con el fin de crear procesos y herramientas administrativas que apoyen una práctica veterinaria de primer nivel”¹²⁹.

A nivel internacional una de las acciones que se ha llevado a cabo es la creación de una asociación de administradores de hospitales veterinarios VHMA por sus siglas en inglés (*Veterinary hospital managers association*) cuya misión “es mejorar y servir a los profesionales en la gestión veterinaria a través de una educación superior, certificación y creación de redes”¹³⁰.

Todas estas acciones han ayudado a la ruptura del paradigma en el cual el médico veterinario únicamente se centraba en la atención y cuidado de los animales, haciéndolo tomar en cuenta y mostrándole la importancia de los propietarios de los animales de compañía, buscando cada vez más su satisfacción para así lograr una mayor atracción de propietarios al centro.

Como medida ante estas nuevas situaciones, algunos centros veterinarios (por no decir la minoría) han decidido realizar breves encuestas de satisfacción, sin saber en plenitud que se encuentran sentando las bases para medir la calidad del centro y así conocer oportunidades de mejora para el mismo. Algunas organizaciones

¹²⁸ *Veterinary management studies*, Lleida, España, 2015 <www.estudiosveterinarios.com>

¹²⁹ *DVM: mercadotecnia veterinaria*, Ciudad de México, 2015 <www.dvm.com.mx>

¹³⁰ *Veterinary Hospital Managers Association*, Florida, Estados Unidos, 2015 <www.vhma.org>

que tienen bien entendido que los centros veterinarios son un negocio rentable y cuentan con un presupuesto amplio, se dan la oportunidad de contratar empresas especializadas en marketing las cuales les ayuda a conocer y entender las necesidades e inquietudes de los clientes, este es el caso en concreto del Hospital Veterinario Banfield, el cual cuenta con más de 50 años de experiencia en Estados Unidos y 10 en México¹³¹.

Anteriormente se ha dado una definición de la calidad en los servicios, pero como se podría definir la calidad en medicina veterinaria, de acuerdo con el MVZ Esp. Fausto Reyes es buscar la satisfacción en cuanto a la atención del paciente como punto primordial, posteriormente lograr satisfacer las necesidades del cliente, además de prestar los mejores servicios y atención como institución médica¹³². Mientras que por otro lado el Dr. Alejandro Grassie la definiría como “atención a todos los detalles en el servicio”, la cual únicamente puede ser juzgada por el cliente, midiéndose en base al nivel de satisfacción que los clientes obtienen¹³³.

A lo largo de los años se ha buscado copiar diferentes modelos que se han implementado en medicina humana intentando transpolar la idea central de estos modelos, fracasando en muchas ocasiones debido a que han olvidado que en la medicina veterinaria el modelo del cuidado de la salud es diferente a la medicina humana, ya que el cliente es el propietario y el paciente es un animal, siendo dos entidades completamente diferentes. Sin embargo, algo en lo que convergen ambas medicinas es en el principio de la construcción de relaciones sólidas con el cliente a través de una comunicación efectiva, la cual es reconocida como un componente importante de la calidad de los servicios¹³⁴, sin olvidar incluir la capacidad médica del centro, la atención al cliente no sólo por parte del médico sino también por el personal que labora en el centro, siendo esta importante en todo momento, desde que se le explica al propietario el plan de acción hasta el trato al paciente. Como otro factor importante de la calidad se puede mencionar la imagen de las instalaciones y el personal, así como la accesibilidad sin contratiempo hacia los servicios ofrecidos¹³⁵.

¹³¹ Reyes, Fausto, Director médico del hospital de enseñanza veterinaria para pequeñas especies UNAM-Banfield, (entrevista personal), México, Hospital UNAM-Banfield, 10 de marzo de 2016.

¹³² Reyes, Fausto, *op. cit.*

¹³³ Grassie, Alejandro, Director de DVM: mercadotecnia veterinaria, (entrevista personal), México, 16 de enero de 2016.

¹³⁴ Con base en McCarville, Carole, *Examination of referring veterinarians satisfaction with the AVC veterinary teaching hospital*, tesis de maestría en administración de empresas, Charlottetown, P.E.I, Universidad de la isla del Príncipe Edward, abril 2013, pp.2-3.

¹³⁵ Desarrollado con base en Reyes, Fausto, Director médico del hospital de enseñanza veterinaria para pequeñas especies UNAM-Banfield, (entrevista personal), México, Hospital UNAM-Banfield, 10 de marzo de 2016, y Grassie, Alejandro, Director de DVM: mercadotecnia veterinaria, (entrevista personal), México, 16 de enero de 2016

Actualmente las personas buscan encontrar todo lo que necesitan en un solo lugar, no siendo la excepción los centros de atención veterinarios, lo que los ha llevado a incluir productos y servicios no médicos, debido a que existe la percepción de que hay mejor calidad en productos y servicios que se distribuyen bajo la supervisión y recomendación del médico veterinario. Sin embargo se esperaría que en un futuro estos centros evolucionen a centros exclusivamente médicos, como ha venido sucediendo en Estados Unidos y otros países industrializados, donde se conocen como centros de referencia (existiendo más de 200 tan sólo en Estados Unidos)¹³⁶.

Al momento de preguntarles al MVZ. Fausto Reyes¹³⁷, como al MVZ. Alejandro Grassie¹³⁸ sobre los elementos con los cuales debe contar un centro veterinario ambos coinciden en la idea que se deben contar con las instalaciones adecuadas además del equipo médico que respalde los procedimientos que se practiquen y las habilidades de diagnóstico. Además de considerar como factor principal por encima de la infraestructura, la confianza que logre despertar el médico veterinario en su cliente, ya que actualmente existen centros de tamaño pequeño que cuentan con una extensa cartera de clientes, que se apoyan cuando es necesario en la infraestructura técnica de clínicas y hospitales bien equipados.

Gracias a los años que llevan inmersos en el ámbito de la medicina veterinaria, han logrado conocer a sus clientes de una manera en que pocas personas podrían hacerlo, lo cual les da el respaldo para opinar sobre lo que buscan los clientes en un centro veterinario, siendo el interés por el paciente tal vez el primero y más importante punto, seguido por un buen trato, actitud de servicio, empatía hacia el propietario, contar con instalaciones adecuadas, así como contar con detalles extras a lo que normalmente esperarían, sin olvidar una capacidad médica excepcional para resolver patologías y casos complicados.

Como se ha mencionado anteriormente tan pocos centros se han interesado por conocer a fondo a sus clientes, preocupándose prácticamente nada por sus necesidades, asumiendo sus propias ideas como si fueran las de sus clientes, sin confirmarlo de alguna manera. Todo esto se puede resumir en las propias palabras de Valarie Zeithaml al momento que comenta lo siguiente: “¿Cómo explicar la incongruencia de que la calidad del servicio produzca beneficios y todavía existan tan pocos proveedores que se preocupen por ella?”¹³⁹

¹³⁶ Grassie, Alejandro, *op. cit.*

¹³⁷ Reyes, Fausto, *op. cit.*

¹³⁸ Grassie, Alejandro, *op. cit.*

¹³⁹ Zeithaml Valarie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, p. 3.

Desafortunadamente hoy en día, la literatura hallada sobre el tema de calidad en centros de atención veterinaria es escasa. Sin embargo uno de los trabajos encontrados fue el realizado en el Instituto Tecnológico de Sonora, en Ciudad Obregón, Sonora, específicamente en el Centro de Especialidades y Diagnóstico Integral de Pequeñas Especies (CEDIPE)¹⁴⁰. Cuyo objetivo principal era la de conocer y dar seguimiento a la opinión del cliente con respecto a la organización, con el fin de lograr la acreditación ante un organismo externo. Por otro lado este estudio les dio la oportunidad de conocer que la expectativa de sus clientes superaba la percepción de los servicios realizados, lo cual se puede traducir como insatisfacción del cliente ante la organización, además de permitirles conocer áreas de mejora y oportunidad.

Por otro lado, el Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid (COVM), España, se ha dado a la tarea de crear la “Norma de gestión de calidad para los centros de medicina veterinaria de animales de compañía”¹⁴¹, la cual se centra en la calidad técnica de las organizaciones, dividiéndose en 15 puntos principales, que a continuación se mencionan:

1. Relaciones con los clientes.
2. Proceso de citación, acogida y cierre de la consulta.
3. Infraestructura y medios.
4. Recursos humanos.
5. Proceso de gestión de las consultas.
6. Proceso de gestión de la cirugía.
7. Proceso de gestión de la hospitalización.
8. Proceso de servicio de urgencias.
9. Proceso de gestión de los animales referidos.
10. Gestión de los procesos subcontratados.
11. Gestión del stock de productos de uso veterinario.
12. Gestión de los equipos.
13. Bienestar animal.
14. Gestión de la documentación.
15. Control de registros.

La cual ha servido como una herramienta que no sólo supone un valor añadido para sus servicios que perciben los clientes, sino que para la gestión del centro es una ventaja, ya que supone la implementación de una serie de protocolos que

¹⁴⁰ Nidia J, Ríos, Alejandro Arellano *et al*, “Evaluación de la satisfacción del cliente diferenciando sus expectativas y percepciones en un centro de diagnóstico integral de pequeñas especies (CEDIPE)”, *Revista el buzón de Piacioli*, no. 74, octubre 2011, [s.p].

¹⁴¹ Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid, *Norma de gestión de calidad para los centros de medicina veterinaria de animales de compañía*, 24 pp.

contribuyen enormemente a mejorar y facilitar los procesos de gestión que conlleva la actividad clínica de un centro veterinario.

Esta norma le ha permitido al COVM crear convenios con diferentes colegios de toda España, dentro de los cuales se encuentran, Toledo, Guadalajara, Alicante, Tenerife y Las Palmas, en su búsqueda de expansión a nacional. Esta norma cuenta actualmente con 51 centros certificados en más de 120 servicios y cerca de 10 más en proceso de certificación, lo que indica que existe un número significativo de profesionales que apuestan por la calidad certificada de los servicios veterinarios que ofrecen a sus clientes¹⁴².

Todo esto deja muy en claro que falta mucho trabajo en el área de la calidad en el sector de los centros veterinarios, sin embargo ya existen los primeros indicios de esto, aunque han sido aislados hasta el momento, se esperaría que con el paso del tiempo esta corriente tome mayor fuerza y sea cada día mayor el número de trabajos y centros veterinarios dispuestos a romper la barrera que los tiene detenidos.

Para que esto sea posible, es necesario que un mayor número de médicos veterinarios osen entrar en el área de las ciencias sociales y quitarse los prejuicios de que un médico sólo hace medicina, ya que hoy en día se requieren profesionistas mayor preparados en diferentes disciplinas.

¹⁴² Con base en ESPAÑA, Colegio Oficial De Veterinarios De Madrid, *El colegio de veterinarios de Las Palmas firma un convenio con el COVM para la implantación de la norma, que continúa su expansión a nivel nacional*, www.colvema.org [s.p.].

CAPITULO III: METODOLOGÍA PARA EL TRABAJO DE CAMPO.

3.1 Población de estudio.

Aunque el tema de calidad en los servicios es un tema que día a día toma una mayor relevancia dentro del ámbito veterinario, no todos los propietarios de algún centro veterinario se encuentran dispuestos a realizar algún gasto en ello, sin antes haber tenido pruebas fehacientes que esta nueva ideología e implementación de trabajo le traerá algún beneficio económico, organizacional o de gestión.

Por esta razón se decidió acercarse a la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), en específico a la facultad de veterinaria, la cual cuenta con antecedentes en el área de administración y gestión veterinaria, al contar en años pasados con una maestría específica dedicada al estudio de este tema en particular. Mostrando siempre una mentalidad abierta a nuevas ideologías, formas de trabajo, buscando siempre nuevas formas de innovación y desarrollo de la medicina veterinaria, las cuales traigan consigo nuevos beneficios tanto a la institución como a los profesionales veterinarios, propietarios de mascotas y empresas relacionadas con el medio. Lo cual la ha convertido en un centro de referencia no solo dentro de España, sino a nivel internacional.

En este caso en concreto se trabajó con el Hospital Clínico Veterinario (HCV) (imagen 3.1) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), el cual se encuentra ubicado con la dirección Carrer de l'Hospital, Campus UAB, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra.

Imagen 3.1 Hospital Clínico Veterinario.



FUENTE: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA, Hospital Clínico Veterinario, <<http://hcv.uab.cat/es/presentacion/hcv-informa/>>, (30 de marzo de 2016).

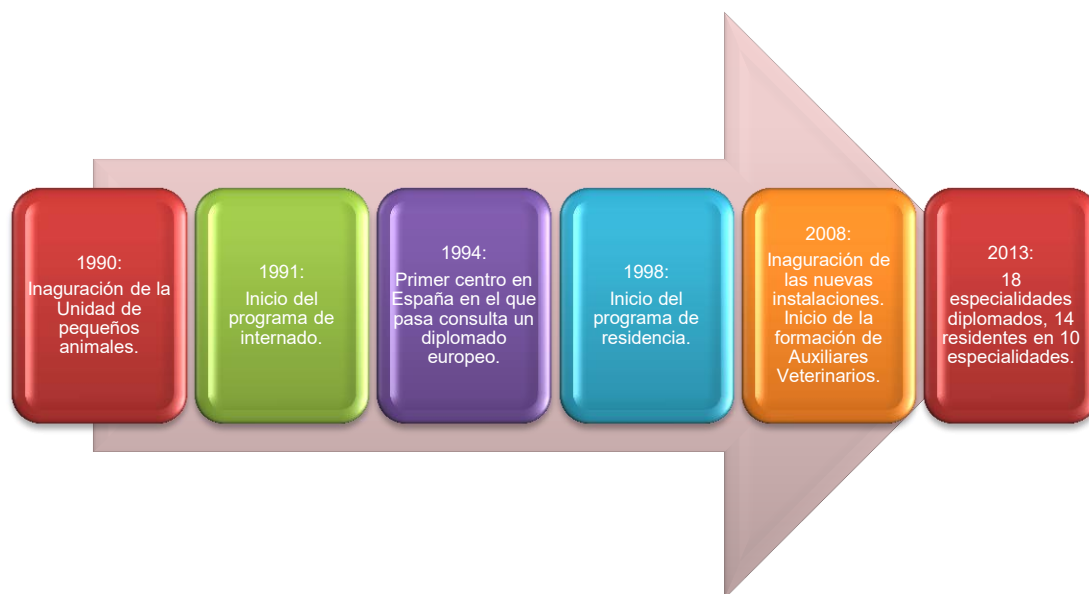
El cual se encuentra conformado por la unidad de pequeñas especies y equinos, siendo la unidad de pequeñas especies inaugurada en 1990 (figura 3.1) y actualmente recibe aproximadamente 15,000 pacientes anualmente distribuidos entre sus 12 especialidades. Cuya misión es: "Lograr la difusión de la excelencia médica entre la profesión clínica veterinaria con el objetivo de mejorar la salud y el

bienestar de los animales de compañía de nuestra sociedad”¹⁴³, la cual se encuentra fundamentada en tres grandes ejes:

- Dar soporte docente a estudiantes de veterinaria, veterinarios y otros profesionales de la sanidad animal a través de las prácticas de grado de la Facultad de Veterinaria de la UAB, los programas de formación de veterinarios internos y residentes y otros programas de formación de postgrado.
- Ofrecer un servicio de soporte médico integral a la sociedad y, muy especialmente, al colectivo profesional clínico veterinario, basado en los principios de rigor científico, aprendizaje permanente, honestidad y respeto mutuo.
- Dar soporte a la investigación que se realiza en la Facultad de Veterinaria, en la UAB, en empresas privadas y en otras instituciones.

El Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Autónoma de Barcelona ha atravesado por diferentes etapas, desde la inauguración de la unidad de pequeñas especies (perros, gatos y animales no convencionales) allá por el año de 1990 hasta llegar a como lo conocemos el día de hoy con sus dieciocho diferentes especialidades. Figura 3.1

Figura 3.1 Cronología del Hospital Clínico Veterinario de la UAB.



Fuente: Didac Segura, Encargado de comunicación del HCV, (entrevista personal), Barcelona, España, 13 de enero de 2016.

¹⁴³ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA, Hospital Clínico Veterinario, “Misión del Hospital Clínico Veterinario <<http://hcv.uab.cat/es/presentacion/mision/>>, (30 de marzo de 2016).

Además cuenta con un equipo profesional, comprometido y cohesionado formado por más de 90 personas, entre las cuales se pueden contar veterinarios, auxiliares, personal de atención al cliente y administrativos.

El HCV mide aproximadamente 4,500 m², dividido en instalaciones administrativas, 11 consultorios adaptados a las diferentes especialidades, sala de electrofisiología, sala de curaciones, laboratorio, además de contar con una zona de hospitalización con capacidad para casi 100 animales, dividida en varias áreas; una sala de hospitalización para procedimientos ambulatorios, una sala de hospitalización postquirúrgica y de cuidados intensivos para perros, una sala de hospitalización sólo para gatos, un espacio exclusivo para animales exóticos y una zona de aislamiento para pacientes infecciosos¹⁴⁴.

Además se puede encontrar una zona quirúrgica, la cual cuenta con un pre quirófano con tres estaciones de anestesia y recuperación, dos quirófanos para cirugía de tejidos blandos, un quirófano de neurocirugía, un quirófano de traumatología y un quinto quirófano para oftalmología¹⁴⁵.

Sin olvidar que el HCV cuenta con el servicio de diagnóstico por imagen, el cual se encuentra conformado por dos salas de radiología para pequeños animales, una sala de radiología para caballos, una sala de ecografía, gammagrafía de pequeños animales y equinos, resonancia magnética, escáner (TC de 16 cortes) y una sala de visionado¹⁴⁶.

Como se mencionó anteriormente el HCV ofrece una amplia gama de servicios para dar respuesta a los casos y consultas que llegan, entre los cuales se pueden encontrar: anestesia, cirugía, dermatología, radiología, ecografía, resonancia magnética, escáner, gammagrafía, etología, animales exóticos, cuidados intensivos, medicina interna, neurología, dietética y nutrición, odontología, oftalmología, reproducción y traumatología¹⁴⁷.

Además de los múltiples servicios clínicos disponibles con cita previa, se ofrece atención urgente especializada las 24 horas del día durante los 365 días del año.

Una vez revisada la gran variedad de servicios que son ofrecidos por el hospital clínico veterinario de la UAB, así como un poco de su historia, también es importante mencionar que el título de diplomado en una especialidad se otorga a aquellos veterinarios que han recibido la certificación del Colegio Europeo o

¹⁴⁴ *Idem.*

¹⁴⁵ Didac Segura, Encargado de comunicación del HCV, (entrevista personal), Barcelona, España, 13 de enero de 2016.

¹⁴⁶ *Idem.*

¹⁴⁷ *Idem.*

Americano de aquella especialidad. Son los únicos veterinarios que tienen la consideración de especialistas a nivel mundial, al igual que los especialistas en medicina humana pasan unos años de formación como residentes, los veterinarios que desean obtener este título han de seguir un programa intensivo durante un mínimo de 4 años después de terminar la carrera. Una vez terminado este periodo, el residente debe aprobar unos rigurosos exámenes para obtener el título de diplomado en la especialidad clínica que haya elegido seguir. A partir de ese momento, dedica todo su tiempo a una única especialidad.

Uno de los cimientos de la misión del HCV es ofrecer apoyo docente a la Facultad de Veterinaria de la UAB. Pero más allá de este objetivo, su principal vocación docente los ha llevado a desarrollar una serie de ofertas formativas, bien consolidadas, que ofrecen a los estudiantes de veterinaria y los veterinarios ya licenciados el mejor escenario para recibir una formación de máxima calidad.

El HCV ha sido pionero en la creación de internados, de programas de residencia oficiales y de cursos de formación de Auxiliares Técnicos Veterinarios siguiendo el modelo anglosajón. Gracias a esta formación de posgrado, más de 300 profesionales se han beneficiado de la experiencia y conocimiento del equipo. Además de esta formación reglada, cada año se reciben a más de 120 veterinarios visitantes procedentes de toda Europa, que eligen el HCV para actualizar sus conocimientos¹⁴⁸.

Debido a su gran historia, su búsqueda de innovación constante y su alto reconocimiento a nivel mundial hacen al Hospital Clínico Veterinario de la UAB el lugar perfecto para llevar a cabo el estudio de campo de esta investigación.

3.2 Definición de tamaño de muestra.

Gracias a que se conoce en promedio el número de pacientes que visitan anualmente el Hospital Clínico Veterinario (HCV), es posible conocer el número de casos que se deben estudiar para poder tener una muestra representativa de la población en general. Es por este motivo que se utilizó la fórmula de poblaciones finitas (formula 3.1).

¹⁴⁸ Didac Segura, Encargado de comunicación del HCV, (entrevista personal), Barcelona, España, 13 de enero de 2016.

Formula 3.1 Poblaciones finitas.

$$n = \frac{\beta^2 N p q}{e^2 (N - 1) + \beta^2 p q}$$

Dónde:

N= Total de población.

β = Nivel de confianza.

p= probabilidad a favor.

q= probabilidad en contra.

e= error de estimación.

Tomando está formula como base, se sustituyeron los datos quedando de la siguiente manera:

$$n = \frac{1.96^2 * 15,000 * 0.9 * 0.1}{0.05^2 * (15,000 - 1) + 1.96^2 * 0.9 * 0.1} = 137$$

Dónde:

N= 15,000 pacientes

β = 1.96 (95%)

p= 0.9 (90%)

q= 0.1 (10%)

e= 0.05

Después de aplicar la formula antes mencionada el resultado obtenido fue de 137, el cual es el número de encuestas a aplicar para la obtención de una muestra representativa de la población.

3.3 Diseño de instrumentos de diagnóstico.

SERVQUAL es uno de los instrumentos más utilizados en el sector servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas. Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación”, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez.

Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores; la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones.¹⁴⁹

Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala¹⁵⁰.

Debido a estas circunstancias Mira JJ, Aranaz J¹⁵¹, y otros autores se dieron a la tarea de crear un cuestionario para medir la calidad percibida en la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, Zeithaml y Berry¹⁵², para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Este cuestionario se encuentra construido específicamente para ser utilizado como encuesta de post-hospitalización en países de habla española. Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial, tanto para el gestor como para los clínicos. Ver anexo A.

La nueva escala de respuesta se encuentra construida de tal modo que una mayor puntuación se corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita su comprensión. A diferencia de las puntuaciones SERVQUAL, altas puntuaciones SERVQHOS hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque se consigue que la escala de respuesta sea más sencilla y comprensible para los pacientes, superando las dificultades que la escala original de expectativas y percepciones presentaba para una mayoría de personas. En la práctica, la propia complejidad de la estructura del SERVQUAL hacía invalidar las respuestas, que de este modo

¹⁴⁹ Con base en Mira JJ, Aranaz J, *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*, p. 12-18.

¹⁵⁰ Ídem

¹⁵¹ Ídem

¹⁵² Con base en Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality" *Journal of Retailing*, No. 1, Vol. 64, 1988, p. 17

se simplifican. Por otra parte, esta nueva estructura presenta ventajas apreciables, lo que muy probablemente repercutirá en una mejora en las tasas de respuesta¹⁵³.

Debido a su reducción de ítems, facilidad de aplicación, incluso velocidad de aplicación, así como su facilidad de interpretación, además de permitir la identificación de oportunidades de mejora fueron factores clave para la selección de este modelo. Para su implementación en centros veterinarios de perros y gatos, se tuvieron que realizar diversas adecuaciones dentro de las cuales se decidió retirar los ítem con respecto a la comodidad de las habitaciones y el interés del personal de enfermería, ya que son los propietarios los que responden las encuestas y no los pacientes, lo cual puede llevar a una gran subjetividad. Además se añadió un apartado en el cual se les solicitaba a los propietarios distribuir cien puntos entre cinco categorías, otorgándole el mayor número de puntos a la categoría que consideraban ellos más importantes dentro de un centro veterinario. Ver anexo B

Se debe tener en cuenta que esta herramienta únicamente mide la calidad percibida y, por tanto, no la calidad técnica que ofrece el hospital. Se recomienda que su aplicación sea periódica para poder monitorizar el nivel de calidad percibida por los propietarios y detectar las áreas potenciales de mejora.

Posteriormente se llevó a cabo la aplicación de 80 encuestas piloto, para conocer el grado de aceptación y entendimiento de la misma por parte de los propietarios que acudían al HCV. Lo cual permitió saber que la encuesta se les hacía extensa y tediosa, existiendo términos confusos y complicados de entender, por otro lado el segundo apartado requería demasiado tiempo así como concentración por parte de los propietarios por lo cual muchos decidían dejarla sin contestar. Por estos motivos se decidió modificar el formato de la encuesta buscando hacerla más amigable para el propietario además de retirar el segundo apartado buscando agilizar su aplicación.

Con lo que el instrumento final, quedó constituido por 3 secciones, la primera en la cual se recabaron datos sociodemográficos, la segunda por el análisis y evaluación de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Mientras que la tercera sección se mide el grado de satisfacción, permitiendo discriminar entre propietarios satisfechos e insatisfechos. Ver anexo C.

¹⁵³ Con base en Mira JJ, Aranaz J, *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria*, p. 12-18.

3.4 Aplicación de instrumentos de diagnóstico.

Debido al relativo número alto de encuestas necesarias para obtener una muestra representativa de la población y la lejanía con el Hospital Clínico Veterinario, fue necesario realizar dos periodos de muestreo, siendo el primero de estos del día 12 al 16 de enero de 2016, mientras que el segundo periodo se realizó del 11 al 18 de febrero de 2016.

El método que se utilizó para el muestreo fue aleatorio simple, al entrevistar a todo propietario que se presentó al HCV dentro de las fechas antes mencionadas, sin importar la especie del animal de compañía, el área o motivo de la visita.

Una de las desventajas del muestreo aleatorio simple es el costo, el cual puede ser el resultado de un alto número de muestras necesitadas, el tiempo necesario a invertir para conseguir dicho número, etcétera.

Una vez concluidos los periodos de muestreos se procedió al conteo de encuestas realizadas, y gracias a la gran afluencia de propietarios que asistieron al HCV durante estos dos periodos, se lograron aplicar 204 encuestas, número que supero las necesarias para la obtención de una muestra representativa.

Con el objetivo de encuestas a aplicar cumplido, se procedió a conocer la consistencia interna de la herramienta, para lo cual se calculó el valor de *Alfa de Cronbach* (formula 3.2), el cual es un índice usado para medir la confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. En otras palabras es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento¹⁵⁴.

Formula 3.2 Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Dónde:

K= Número de ítems.

Vi= Sumatoria de varianzas de los ítems.

Vt= Varianza de la suma de los ítems.

α= Coeficiente de Alfa de Cronbach.

¹⁵⁴ Con base en Heidi C, Oviedo, Adalberto Campo-Arias, *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach*, p. 572-580.

Los valores que arroja como resultados son valores entre 0 y 1, siendo que entre más se acerque el índice a 1, mejor es su fiabilidad, considerando una fiabilidad aceptable a partir de 0.8

Una vez que se sustituyen con los valores obtenidos en las encuestas las incógnitas, la fórmula queda de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{17}{17 - 1} \left[1 - \frac{14.573}{168.845} \right] = 0.971$$

Donde se puede observar que el resultado obtenido fue de 0.971, el cual es un valor cercano a 1, lo cual nos indica que su consistencia interna es alta y los resultados obtenidos por la misma son mediciones estables y consistentes¹⁵⁵.

CAPITULO IV. Análisis e interpretación de resultados.

4.1 Análisis de los resultados.

La herramienta que se utilizó para este estudio en particular se encuentra dividida en diferentes secciones, como se mencionó en el capítulo anterior. Con base en esta división se realizó el análisis de la información obtenida, la cual se muestra a continuación.

En la primera sección de la herramienta se recolectaron datos como: servicio en el que fue atendido el paciente, la edad del propietario, el sexo del propietario, el nombre de la mascota, la especie de la mascota, la raza de la mascota y la edad de la misma

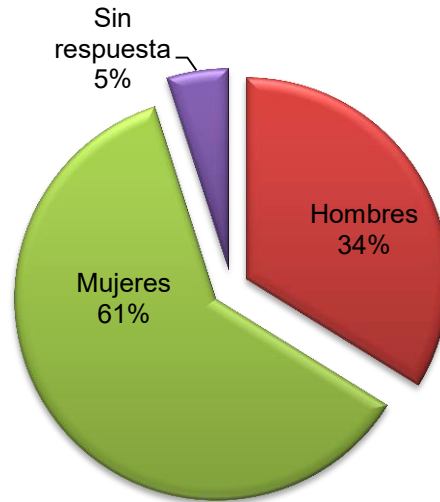
Aunque hoy en día puede ser normal que el hombre participe en tareas domésticas, anteriormente se podía pensar que la mujer era la única encargada de los cuidados de la casa, y eso incluía el cuidado de los hijos, el aseo de la misma y la atención médica de las mascotas (cuando eran llevadas al médico veterinario), sin embargo con el paso del tiempo y con la inclusión de la mujer en la vida laboral está dinámica se ha visto transformada.

Es por este motivo que se decidió incluir la pregunta acerca del sexo del propietario, buscando tener una percepción más acertada sobre esta ideología social. Sin embargo los resultados obtenidos en este caso en particular mostraron que de 204 personas encuestadas el 61% (125) fueron mujeres, 34% (69) hombres y el 5% (10) restante decidió abstenerse a contestar esta sección (gráfica

¹⁵⁵ *Ídem.*

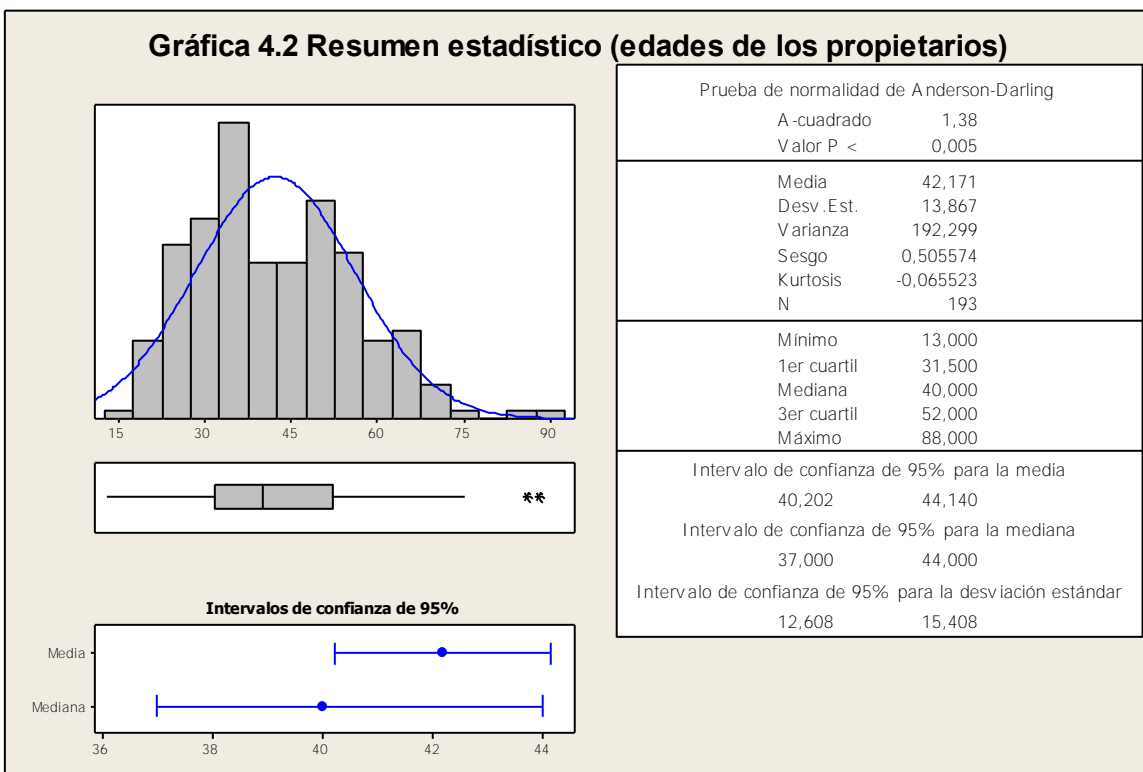
4.1), lo cual nos indica que en este caso en particular las mujeres son las principales encargadas llevar al animal de compañía al médico veterinario.

Gráfica 4.1 Sexo de los propietarios que acudieron al HCV.



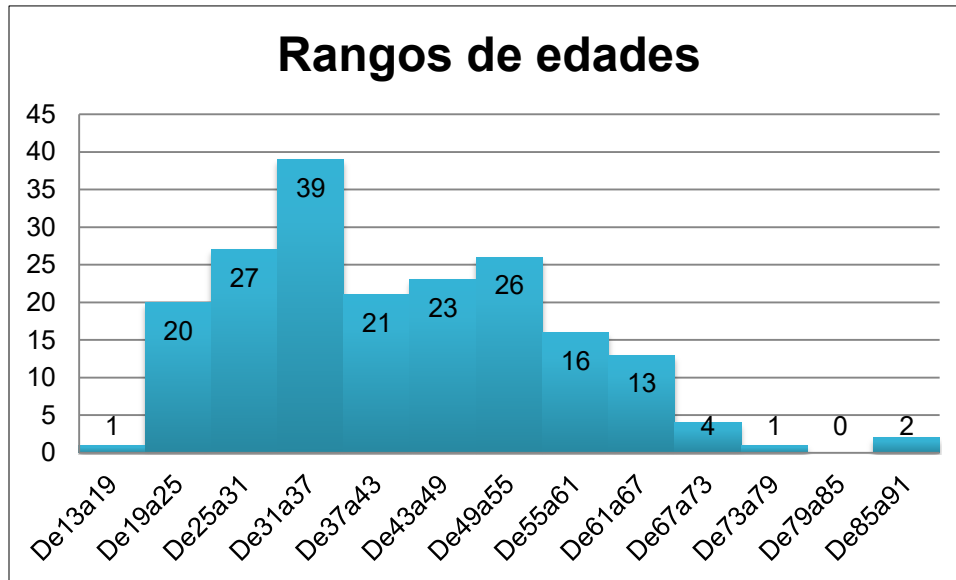
Es importante considerar además del sexo del propietario la edad del mismo, ya que esto influirá en la capacidad de pago por los servicios, la satisfacción por el mismo, así como en muchas ocasiones la posibilidad de visitas continuas, por mencionar algunos ejemplos. En lo particular de este estudio se pudo encontrar que el promedio de edad de los propietarios es de 42.2 años, teniendo el propietario de menor edad tan solo 13 años, mientras que el de mayor edad es de 88 años, lo cual nos puede reflejar que la preocupación por el bienestar de los animales de compañía es una constante en la actualidad. En la gráfica 4.2 se muestra un resumen estadístico de las edades de los propietarios realizado con el programa Minitab®.

Gráfica 4.2 Resumen estadístico (edades de los propietarios)



Con los resultados obtenidos en este análisis, se puede concluir que la muestra obtenida presenta una distribución normal, debido a que la distribución de los datos es aproximadamente la misma cantidad de valores a ambos lados de la media (sesgo 0.5), además de que la concentración de los datos es de manera mesocúrtica (kurtosis -0.06).

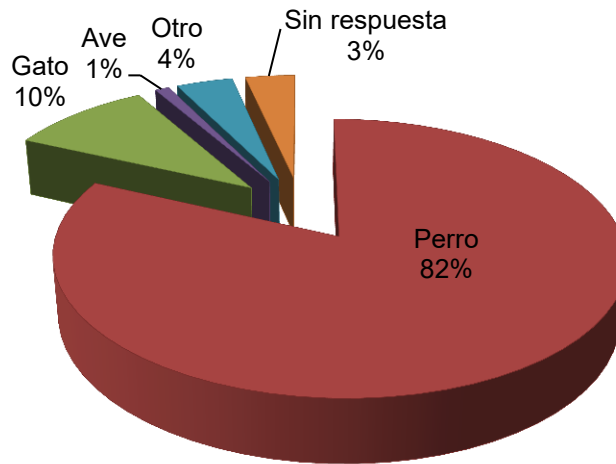
A continuación se muestra un histograma en el cual se agruparon las personas de acuerdo aún rango de edad, además se puede observar el número de personas pertenecientes a cada rano.



Otro aspecto importante que hay que tomar en consideración es el tipo de animal de compañía que tienen actualmente las personas, siendo lo más común tener como animal de compañía a los perros, sin embargo debido a la reducción de espacios y la falta de tiempo para su atención, otros animales han ido ocupando estos espacios como son los gatos, los reptiles, y las aves por mencionar algunos. Y esto supondrá nuevos retos para los médicos veterinarios al enfrentarse a nuevas especies de animales lo cual pudiera desembocar en nuevas especialidades médicas veterinarias. Mientras tanto en el Hospital Clínico Veterinario este cambio ha sido paulatino pero constante ya que en los inicios del mismo se podría pensar que el 99% de los pacientes eran perros a diferencia de lo que se puede encontrar hoy en día.

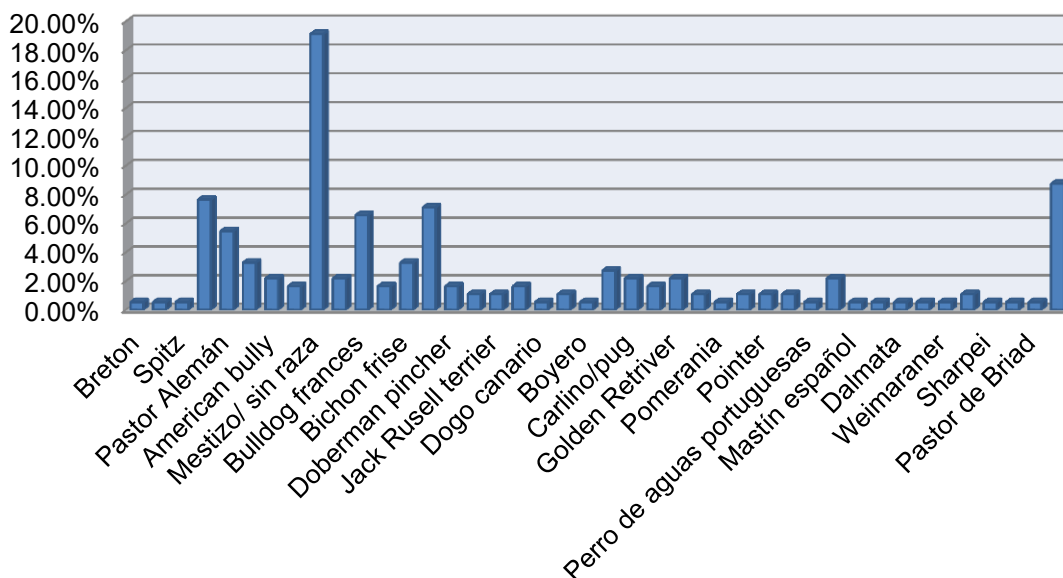
Aunque los perros siguen siendo los animales de compañía favoritos por excelencia, representando el 82% de los pacientes, las demás especies empiezan a ocupar un lugar significativo en las encuestas, como por ejemplo los gatos con un 10%, conejos y roedores con un 4%, y las aves con 1%, lamentablemente un 3% de los propietarios decidió no contestar esta sección (gráfica 4.2).

Gráfica 4.3 Especies atendidas en el HCV.



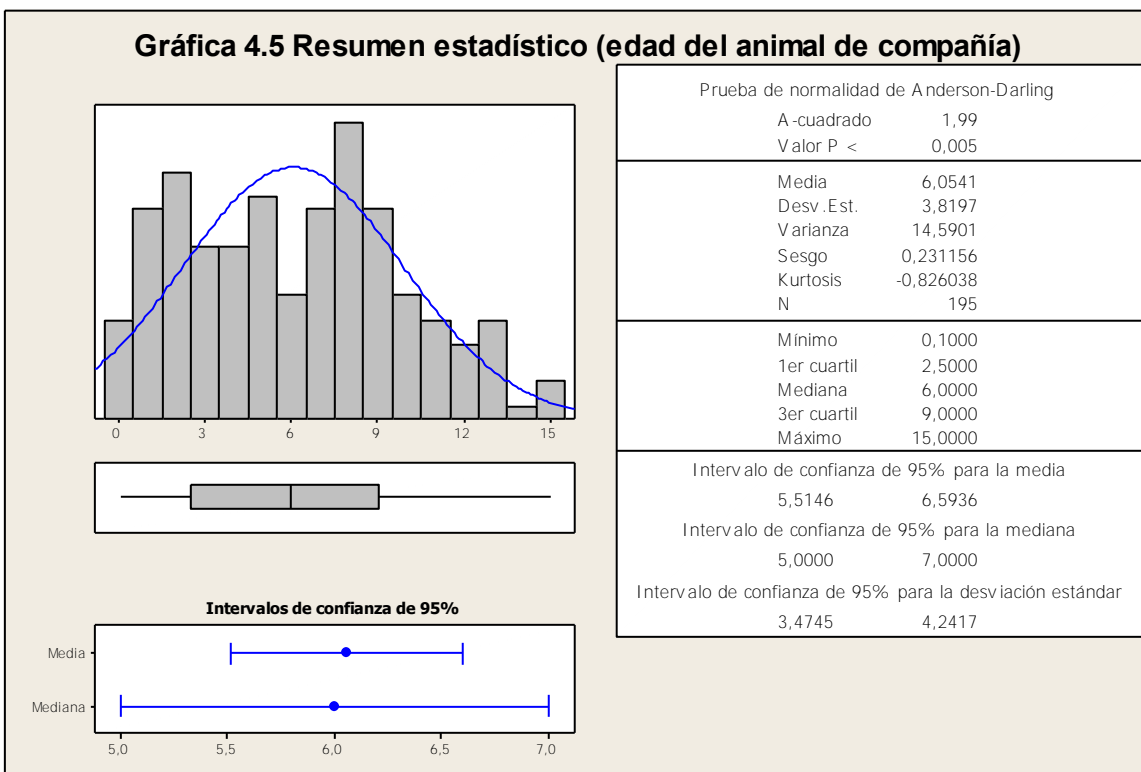
Como se revisó en capítulos anteriores, en la actualidad existe un sinnúmero de razas de perros con características propias y únicas, las cuales han sido resultado del paso del tiempo y la selección de los seres humanos. Sin embargo, junto con esta selección de características, se han desarrollado diferentes problemáticas y predisposiciones a enfermedades que amenazan la salud y bienestar de los mismos. Es ahí donde radica la importancia de conocer no solo las especies que visitan con frecuencia el HCV, sino también las razas que lo hacen, para que con base en ello se puedan crear y diseñar protocolos que mejoren su atención. A lo largo de este estudio se pudieron contabilizar 42 razas diferentes de perros, entre los cuales los perros mestizos o sin raza fueron la mayoría (19%), seguidos por la raza Cobrador de Labrador (7.6%), Yorkshire terrier (7.1%) y Bulldog francés (6.5%), mientras que únicamente se contabilizaron 2 razas diferentes de gatos las cuales fueron persa y europeo doméstico (mestizos o sin raza), en la gráfica 4.3 se observa de mejor manera la distribución de las razas de perros contabilizadas.

Gráfica 4.4 Razas de perros.



Un factor importante a considerar además de la raza del animal de compañía es la edad de la misma, ya que los animales presentan diferentes tipos de alteraciones dependiendo de la etapa de la vida en la cual se encuentren. En esta ocasión el promedio de edad es de 6 años, siendo el animal de compañía de menor edad de 0.1 años (2 meses), mientras que el de mayor edad es de 15 años, lo cual nos deja ver que existe una gran diferencia de edades entre los animales de compañía. En la gráfica 4.5 nuevamente se muestra un resumen estadístico realizado con el programa Minitab®.

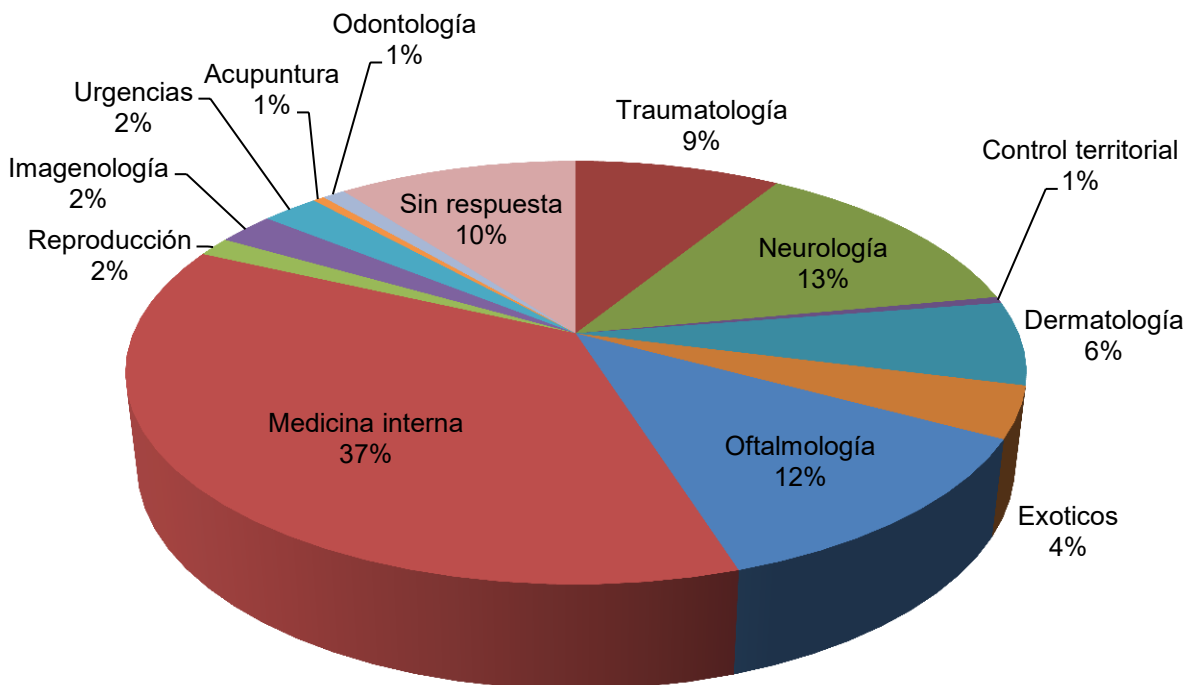
Gráfica 4.5 Resumen estadístico (edad del animal de compañía)



Los resultados obtenidos en este análisis muestran que los datos presentan una distribución simétrica, como se mencionó anteriormente muestra una distribución homogénea de valores a ambos lados de la media, además de presentar una baja distribución de datos denominada *platicúrtica* (kurtosis -0.8).

Una vez que se han analizado tanto a los propietarios como a los animales de compañía, es importante revisar a cuál servicio o área acuden principalmente los pacientes del Hospital Clínico Veterinario. Analizando los datos obtenidos se puede observar que el servicio/área con mayor afluencia de pacientes fue medicina interna con el 37% de los pacientes, seguida por neurología (13%) y oftalmología (12%), en la gráfica 4.6 se observa el porcentaje que recibió cada uno de los servicios presentes en el hospital.

Gráfica 4.6 Porcentaje de pacientes atendidos por área/servicio



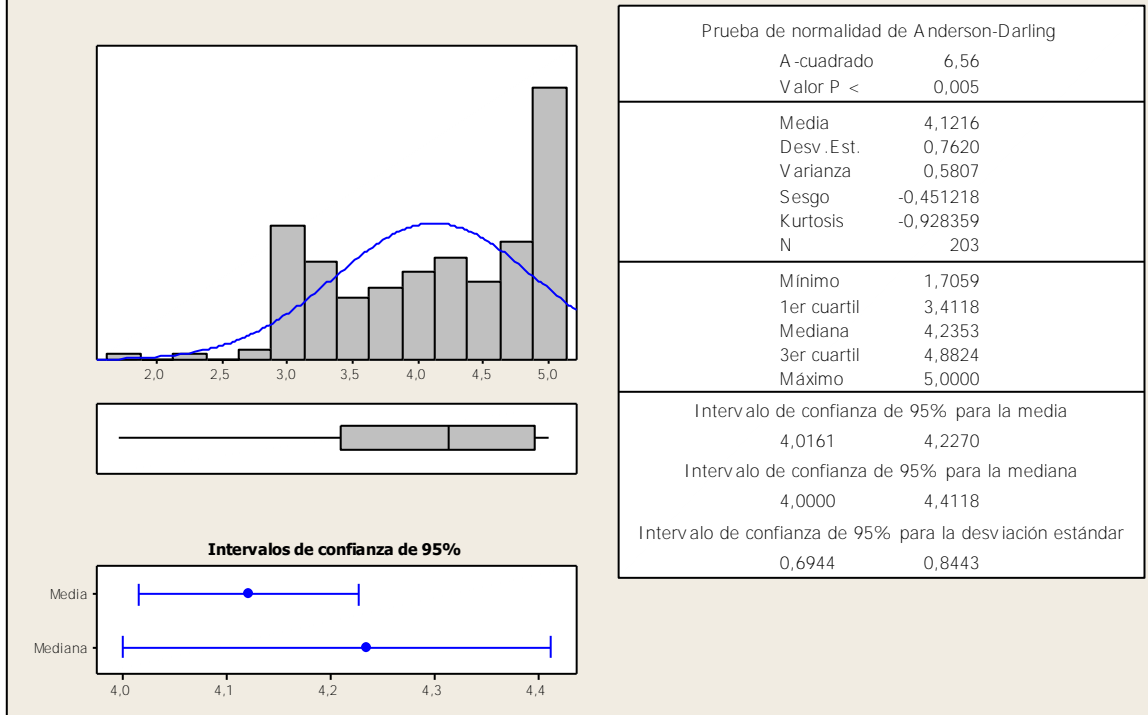
La segunda sección de la herramienta se compone de 17 ítems con una escala de Likert del 1 al 5, en los cuales se busca conocer la opinión del usuario acerca del servicio vivido en el Hospital Clínico Veterinario, siendo el número uno un servicio mucho peor de lo que esperaba, por el contrario el número cinco reflejaría un servicio mucho mejor de lo que esperaría (tabla 4.1). Con base en esta premisa una calificación alta significaría una mejor calidad en el servicio para los usuarios del hospital, una vez aclarado esto los resultados obtenidos fueron los siguientes. Es necesario mencionar que la calificación es el promedio de los valores otorgados por los propietarios a cada uno de los ítems.

Tabla 4.1 Escala Likert.

1	2	3	4	5
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

La calificación mínima obtenida fue de 1.71 puntos la cual únicamente se dio en una sola ocasión, mientras que la mayor calificación obtenida fue de 5 puntos, la cual también es la calificación máxima a obtener, repitiéndose en 34 ocasiones. La calificación promedio obtenida fue de 4.12 puntos, en la gráfica 4.7 se muestra un resumen estadístico de los resultados obtenidos en este rubro, realizado con el programa Minitab®.

Gráfica 4.7 Resumen estadístico de los resultados de calidad en el servicio



Los valores obtenidos en el resumen estadístico permiten observar que los datos presentan una distribución simétrica reuniéndose los valores a ambos lados de la media (sesgo -0.45), sin embargo presentan una baja concentración de los mismos, denominándose concentración *platicúrtica* (kurtosis -0.92).

A continuación es necesario recordar que la herramienta se encuentra diseñada para evaluar 5 dimensiones de calidad propuestas por Parasuraman, Zeithaml y Berry¹⁵⁶, las cuales son seguridad, empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y elementos tangibles, es por este motivo que es necesario identificar los ítems que evalúa cada una de las dimensiones (tabla 4.2).

¹⁵⁶ Con base en A. Parasuraman, Valerie Zeithaml y Leonard Berry, "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, vol. 64, no. 1, spring 1988, p. 23.

Tabla 4.2 Clasificación de ítems de acuerdo a cada dimensión

Dimensión	Ítems
Seguridad	1) Amabilidad por parte del personal. 4) Confianza y seguridad proporcionada por el personal. 10) Preparación del personal.
Empatía	3) Entendimiento de las necesidades por parte del personal. 14) Trato por parte del personal.
Capacidad de respuesta	5) Disposición del personal por ayudar. 6) Tiempo de espera. 11) La puntualidad en las consultas. 12) Rapidez de respuesta por parte del personal.
Fiabilidad	7) Información proporcionada por el veterinario. 8) Interés del personal por cumplir sus promesas. 15) Interés por solucionar problemas por parte del personal. 16) Información proporcionada por el personal.
Elementos tangibles	2) Apariencia del personal. 9) Señalización extra-hospitalaria. 13) Señalización intrahospitalaria. 17) Tecnología biomédica con la que cuenta el hospital.

Una vez realizada esta agrupación de ítems de acuerdo a cada una de las dimensiones, es posible realizar una evaluación de cada una y con ello poder conocer los puntos en los cuales se encuentra fallando el HCV así como aquellos puntos en los cuales realiza un gran trabajo.

Para la obtención de una calificación por cada uno de los ítems, lo que se realizó fue obtener el promedio de los valores (del 1 al 5) que le fue otorgado por cada uno de los propietarios entrevistados, lo cual arroja una calificación mínima de 1 y máxima de 5. Se debe tomar en consideración que no todas las dimensiones tienen el mismo número de ítems por lo cual su calificación pudiera variar.

A continuación se revisa cada una de las dimensiones, realizando una breve descripción de la misma, además de analizar la calificación obtenida.

Seguridad.

Esta dimensión busca evaluar la confianza y seguridad que puede llegar a transmitir tanto el personal como los médicos veterinarios a los propietarios de los animales de compañía, mediante la eliminación de dudas acerca de un protocolo médico, un proceso quirúrgico, el pronóstico de una enfermedad, etcétera. Esta dimensión se encuentra conformada por los ítems 1, 4 y 10, los cuales tuvieron una calificación promedio de 4.27, 4.28 y 4.13 puntos respectivamente.

Únicamente una persona valoró esta dimensión como peor de lo que esperaba, mientras que por el contrario, el 52% y 54% respectivamente de las personas encuestadas la valoraron la dimensión como mucho mejor de lo que esperaban.

Los resultados obtenidos en esta dimensión, le permitieron colocarse como la segunda dimensión mejor calificada de las cinco, con una calificación promedio de 4.22 puntos.

Empatía.

Lo que se busca evaluar con esta dimensión, es la capacidad que tiene el equipo del HCV para identificarse con los propietarios, los animales de compañía y sus necesidades y así, buscar la mejor solución, la más rápida y la más viable. Esta dimensión se encuentra conformada por dos ítems (3 y 14), siendo el ítem número catorce el que obtuvo la mayor calificación de los tres, con una calificación de 4.31 puntos, además de ser el ítem con mayor calificación de toda la herramienta, el cual se refiere al trato ofrecido por el personal, mientras que en tercer lugar se encuentra el ítem número tres, el cual consiguió una calificación de 4.19 puntos, el cual hace referencia al entendimiento de las necesidades de los propietarios por parte del personal.

Los valores obtenidos en los ítems que conforman esta dimensión, le dan una calificación promedio a la empatía de 4.25 puntos, ubicándola como la mejor dimensión calificada.

Capacidad de respuesta.

Esta dimensión evalúa la disposición de ayudar a los propietarios y pacientes por parte del personal, así como proveerlos de un servicio rápido y eficiente. Los ítems 5, 6, 11 y 12 son lo que conforman esta dimensión, siendo el ítem número 5 el mejor evaluado por los propietarios (disposición del personal por apoyar), el cual obtuvo una calificación media de 4.27 puntos, mientras que el ítem número 6 (tiempo de espera) fue el peor calificado con una calificación media de 3.73 puntos.

La calificación promedio de esta dimensión en particular es de 4.0 puntos, ubicándola como la dimensión con la calificación más baja de las cinco evaluadas.

Fiabilidad.

La fiabilidad se puede definir como la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma confiable, segura, creíble y sin errores. Es por esto que la dimensión se encuentra conformada por cuatro ítems (7, 8, 15 y 16), de los cuales el ítem

número quince con un puntaje de 4.28 es el ítem mejor calificado refiriéndose al interés del personal por solucionar problemas tanto de los clientes como de los pacientes, el ítem número ocho (interés del personal por cumplir sus promesas) fue el segundo mejor valorado de la dimensión con una calificación promedio de 4.21 puntos, seguido por el ítem número 7 (información proporcionada por el médico veterinario) con una calificación de 4.20 puntos, y en cuarto lugar se encuentra el ítem número dieciséis (información proporcionada por el personal) con 4.19 puntos. El promedio de las calificaciones obtenidas para esta dimensión fue de 4.22 puntos, la cual fue la calificación que obtuvo la dimensión de seguridad.

Elementos tangibles.

Lo que busca evaluar esta dimensión principalmente es la imagen que refleja el Hospital Clínico Veterinario hacia el exterior mediante la apariencia de sus instalaciones físicas, los equipos y el personal que labora en el mismo. Esta dimensión se encuentra conformada por los ítems restantes los cuales son 2, 9, 13 y 17, de los cuales el ítem número diecisiete (tecnología biomédica del hospital) fue el que obtuvo la calificación más alta con 4.23 puntos, seguido por el ítem número dos (apariencia del personal) el cual obtuvo una calificación de 4.15 puntos, siendo el ítem número nueve (señalización extrahospitalaria) el peor calificado de esta dimensión con 3.67 puntos.

La dimensión obtuvo una calificación promedio de 4.01 puntos ubicándola como la cuarta de cinco dimensiones evaluadas.

En el cuadro 4.3 se muestra la calificación de cada una de las dimensiones, y en el orden de mayor a menor. En el cual se puede observar como la empatía es la dimensión mejor calificada, mientras que la capacidad de respuesta fue la peor calificada. A pesar de que las cinco dimensiones fueron evaluadas por los propietarios como algo mejor de lo que esperaban superando en cierta medida sus expectativas acerca del servicio ninguna de estas dimensiones fue considerada como extraordinaria, algo que sobrepasará completamente sus expectativas.

Tabla 4.3 Calificación de cada una de las dimensiones.

Dimensión	Calificación
Empatía	4.25
Seguridad	4.22
Fiabilidad	4.22
Elementos tangibles	4.01
Capacidad de respuesta	4.00

Si se revisa la calificación obtenida ítem por ítem, se puede apreciar cual fue el ítem mejor calificado por los propietarios, así como el peor, lo cual pudiera ayudar a determinar aquello que se encuentra trabajando correctamente el hospital así como aquellos puntos en los cuales requiera un mayor trabajo (tabla 4.4).

Tabla 4.4 Calificación por ítem.

Ítem	Calificación
14	4.31 Trato por parte del personal.
15	4.28 Interés por solucionar problemas.
4	4.28 Confianza y seguridad con el personal.
1	4.27 Amabilidad del personal.
5	4.27 Disposición por ayudar.
8	4.21 Interés por cumplir compromisos.
17	4.23 Tecnología biomédica del hospital.
7	4.20 Información proporcionada por el médico veterinario
16	4.19 Información proporcionada por el personal.
3	4.19 Entendimiento de las necesidades por parte del personal.
2	4.15 Apariencia del personal.
10	4.13 Preparación del personal.
12	4.13 Rapidez con la cual responde el personal.
13	3.98 Señalización intrahospitalaria.
11	3.86 Puntualidad en las consultas.
6	3.73 Tiempo de espera.
9	3.67 Señalización extra-hospitalaria.

El trato recibido por el personal del hospital fue el mejor calificado por los propietarios, el cual sobre paso sus expectativas al reconocer que fue mejor de lo que esperaba la mayoría. Sin embargo la señalización extra-hospitalaria fue la

peor calificada, siendo que algunas personas se tomaron la molestia de realizar comentarios al respecto, entre los cuales se encontraban, la falta de señalización para poder llegar al hospital, que algunos no tenían algún problema para llegar debido a que conocían anteriormente la ubicación del hospital.

En cuanto a las calificaciones obtenidas de acuerdo al sexo del propietario, la calificación promedio de los propietarios del sexo femenino fue de 4.15 puntos, de las cuales solo una propietaria otorgo una calificación mínima de 1.71 puntos, mientras que 22 propietarias otorgaron la calificación máxima (5.0 puntos).

Mientras que los propietarios del sexo masculino, le otorgaron una calificación promedio al hospital de 4.09 puntos, donde la calificación de 5 puntos fue la que más veces se repitió (10 ocasiones), por otro lado la calificación mínima otorgada por los propietarios fue de 2.24 puntos.

Es importante recordar que las mujeres representaron el 61% de las personas encuestadas, mientras que los hombres tan solo el 34%, lo que nos indica que por cada hombre que fue encuestado prácticamente se encuestaron a dos mujeres (relación hombre-mujer 1-1.8).

Se realizó el estudio de correlación múltiple en el cual la evaluación de la calidad se tomó como la constante dependiente, mientras que la edad del propietario y el sexo del mismo se tomaron como variables independientes, con lo cual los resultados fueron los siguientes;

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.1172274
Coefficiente de determinación R ²	0.01374226
R ² ajustado	0.00330567
Error típico	12.9745703
Observaciones	192

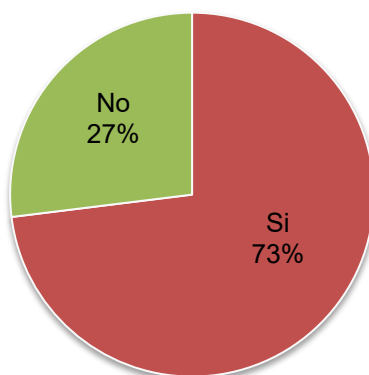
De acuerdo con el resultado obtenido en la casilla de correlación múltiple, se puede indicar que la dependencia entre cada una de las variantes es muy baja o prácticamente nula. Mientras que el coeficiente de determinación explica la dependencia de la evaluación de la calidad con cada una de las demás variables (edad y sexo de los propietarios). Por otro lado el error típico muestra las diferencias promedio que existen entre cada una de las variables independientes con respecto a la variable dependiente (evaluación de la calidad). En pocas palabras todo nos indica que no existe relación entre la calificación otorgada y el sexo y edad de la persona encuestada.

La tercera y última sección de esta herramienta se encuentra dirigida principalmente a conocer la satisfacción de los usuarios así como la interrelación lograda por el médico veterinario y el propietario.

En esta última sección se agregó una pregunta la cual busca conocer si el propietario recuerda el nombre del médico veterinario, en una primera instancia esta pregunta puede parecer un poco simple, sin embargo puede reflejar la seguridad y confianza otorgada por el médico veterinario al propietario, ya que en muchas ocasiones cuando el propietario no siente una confianza con el médico veterinario y en cambio se siente amedrentado, éste no recuerda el nombre del médico y se queda con dudas con respecto al tratamiento o problemática de su animal de compañía.

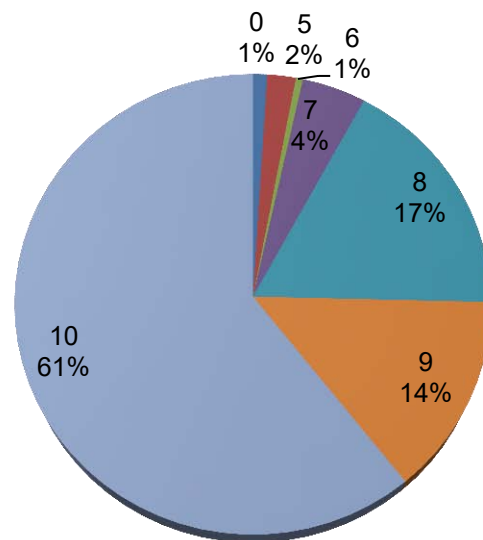
De las 204 persona encuestadas, el 73% (149 usuarios) aseguró recordar el nombre del médico veterinario que los atendió en la consulta, mientras que el restante 27% (55 usuarios) no lo recuerda (gráfica 4.8).

Gráfica 4.8 Nombre del Veterinario



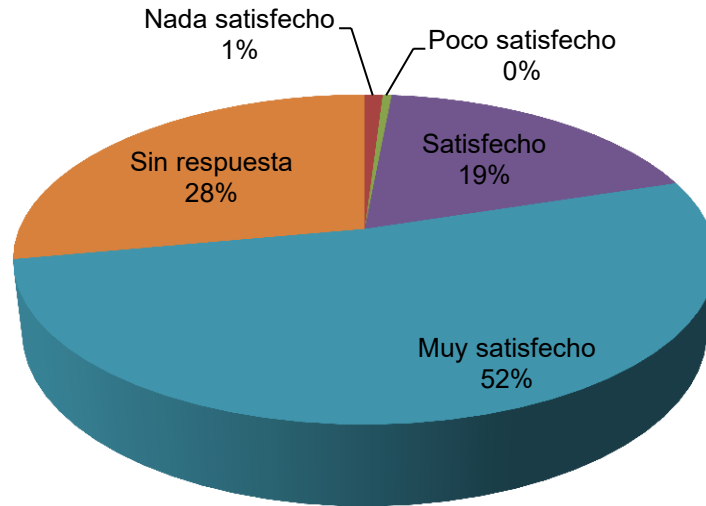
En el siguiente apartado se pregunta la probabilidad con la que recomendaría el hospital a un familiar o amigo basándose en una escala del cero al diez, siendo considerado el cero como en ningún caso lo recomendaría, al contrario del diez el cual sería que muy probablemente lo recomendaría. Tan solo el 1% (2) de las personas encuestadas no recomendaría de ninguna manera a el hospital, por el contrario el 61% (122) muy probablemente lo recomendaría (gráfica 4.9), en la gráfica se excluyen del uno al cuatro debido a que estos únicamente fueron seleccionados en una sola ocasión lo cual no representan ni el uno por ciento.

Gráfica 4.9 Recomendaría a el hospital.



El último apartado busca conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido en el Hospital Clínico Veterinario, en el cual se les pedía marcar la opción que se asemejara más con su experiencia dentro del hospital, las opciones eran nada satisfecho, poco satisfecho, satisfecho y muy satisfecho. De las 204 personas encuestadas 2 se mostraron nada satisfechas con el servicio recibido representando el 1%, una sola persona se mostró poco satisfecha, mientras que 38 personas se mostraron satisfechas representando el 19%, 106 (52%) personas se encontraron muy satisfechas con el servicio, mientras 57 (28%) personas decidieron abstenerse de contestar (gráfica 4.10).

Gráfica 4.10 Satisfacción de los usuarios.



Estas tres secciones en su conjunto proporcionan mucha información la cual puede ser utilizada para identificar oportunidades de mejora, discriminar entre propietarios satisfechos e insatisfechos.

Además de que la escala utilizada por SERVQHOS permite determinar que una mayor puntuación corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita su comprensión, las altas puntuaciones hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los propietarios, ya que hacen referencia a circunstancias que resultaron mejor de lo que ellos esperaban.

4.2 Interpretación de los resultados obtenidos.

Debido a los nuevos estilos de vida, el aumento de las “familias unipersonales” y la disminución de la tasa de natalidad, los animales de compañía se están considerando como miembros de la familia y compañeros más que como animales.

Factores como el cambio de actitud hacia los animales de compañía, combinados con la creciente urbanización y el aumento de los ingresos disponibles han contribuido, significativamente, al aumento en el número de hogares que poseen algún animal de compañía.

Esto ha contribuido a la creación de nuevos centros de atención veterinaria de perros y gatos, llegando a saturar de cierta manera el mercado en el cual se encuentran, donde la tecnificación y la diversidad de servicios pasan a un segundo término. Por lo cual hoy por hoy, el enfoque debe encaminarse a promover una

atención de alta calidad centrada en el propietario y el paciente al mismo tiempo, lo cual aumenta la complejidad de la misma.

Aunque satisfacer las expectativas de los propietarios constituye un proceso complejo de intersubjetividades, éstas pueden ser verdaderamente satisfechas, si los prestadores de servicios también se encuentran satisfechos, lo que hace más complejo este proceso.

Si se busca ofertar servicios de alta calidad, la evaluación de satisfacción de los propietarios y prestadores de servicios, debe ser un quehacer cotidiano, constante, dinámico, que sienta bases para la mejora continua, estableciendo lineamientos y objetivos para cumplir expectativas.

La satisfacción de los propietarios se ve influenciada por múltiples variables, tanto de índole social y cultural, señalando entre las más relevantes el nivel socioeconómico, el nivel cultural de la persona así como por variables de tipo personal, entre las que cabe mencionar como una de las más importantes la edad, además de otras como el sexo e incluso las mismas características y rasgos de personalidad.

Algunos investigadores como Ross, Stafford y Webster¹⁵⁷ han demostrado en diferentes estudios el impacto del género en la percepción de la calidad de los servicios. Estas diferencias pueden servir para generar cambios en el tratamiento del servicio o también para centrar más los servicios a las características de los usuarios.

De este modo, las desigualdades físicas y biológicas que vienen determinadas por las diferencias de género implican actitudes determinadas y percepciones distintas, proponiendo que las mujeres suelen mostrar niveles de satisfacción más elevados y además, suelen depositar su interés en los elementos físicos del servicio percibido, mientras que los hombres suelen mostrar niveles de satisfacción menores¹⁵⁸.

Ahí radica la importancia de conocer quién es el encargado de llevar al animal de compañía al médico veterinario, lo cual en esta ocasión reafirma esta teoría al otorgar una calificación promedio de las mujeres (4.15 puntos) por encima de la otorgada por los hombres (4.09 puntos), las cuales se pueden ver influenciadas por el número de mujeres y hombres encuestados (125 y 69 respectivamente).

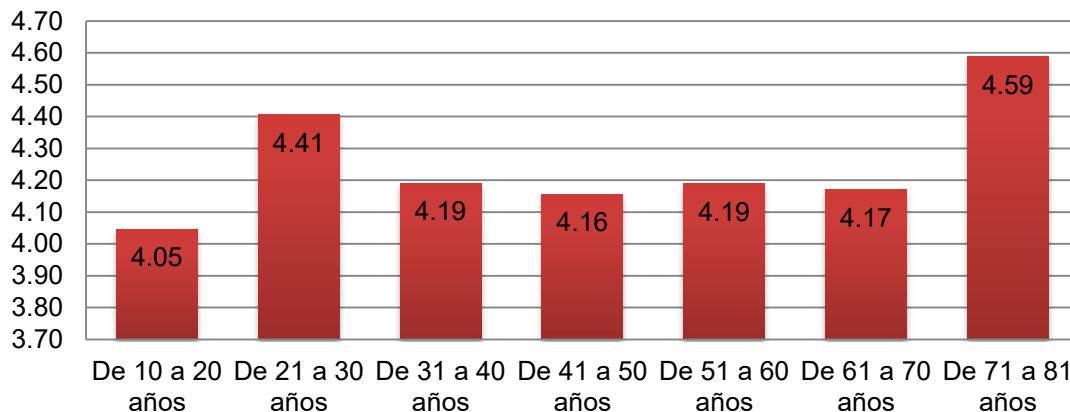
¹⁵⁷ Con base en Carmen Ma. Salvador, *Diferencias de género en la percepción de la calidad del servicio*, pp. 30.31.

¹⁵⁸ *Ibíd.* p. 33

Otro factor importante a considerar al momento de determinar la satisfacción con el servicio es la edad del propietario, ya que consumidores jóvenes tienden a calificar de manera positiva sin embargo esta satisfacción suele disminuir con el paso del tiempo. Mientras que los consumidores maduros tienden a tener una percepción de la imagen de la empresa que mejora con el paso del tiempo.

En el caso particular de este estudio la edad promedio de las personas encuestadas es de 42.17 años, teniendo 13 años el propietario más joven y 88 años el más longevo, dando como resultado una calificación promedio de 4.12 puntos, la cual refleja la superación de las expectativas en general acerca del servicio ofrecido.

Valoración de la calidad de acuerdo a rangos de edad



También es posible observar con los resultados obtenidos, que los propietarios más jóvenes fueron aquellos que otorgaron una calificación de calidad más baja con respecto a los demás rangos de edad, mientras que las personas con mayor edad fueron las que otorgaron una mejor calificación

La personalidad de los propietarios es otro factor a considerar al momento de calificar la calidad del servicio que han recibido y esto se ve reflejado en un estudio realizado por el departamento de psicología de la Universidad de Gothenburg, Suecia, en colaboración con la Asociación Canófila Sueca, el cual revelo que dependiendo de la raza que pose o le gustaría poseer sus características psicológicas varían¹⁵⁹. Por ejemplo aquellas personas que tienen perros de la raza Cobrador de Labrador, Springer Spaniel, Pointer, en general perros de caza, tienden a ser seguros de sí mismos, independientes, amistosos, impulsivos y creativos. Mientras que los propietarios de perros de raza terrier

¹⁵⁹ Con base en José L. Payró, *El perro y su mundo. Tratado de zootecnia canina*. pp. 123-131.

como los Yorkshire terrier, Fox terrier, Jack Russell terrier, tienden a ser personas inconformes, inquietos, amigables, sumamente desconfiados, impacientes, tercos y de pocas palabras. Por otro lado los propietarios de perros compañía como el Bulldog francés, Bulldog inglés, suelen ser personas cariñosas, que desean proteger, son sentimentalistas, desconfiados, posesivos y algunos de ellos neuróticos.

En el caso particular de este estudio, las cuatro principales razas que visitaron el Hospital Clínico Veterinario, fueron en primer lugar perros que no cuentan con una raza definida o también denominados mestizos con un 17.16% los cuales dieron una calificación promedio de 4.18 puntos, la segunda raza que presentó más visitas fue la de Cobrador de Labrador con 6.86% de los pacientes, quienes dieron una calificación promedio de 3.75 puntos, mientras que en tercer lugar se encuentra la raza Yorkshire terrier con una presencia del 6.37% dando una calificación promedio de 4.41 puntos y en cuarto lugar la raza Bulldog francés con el 5.88% de los pacientes que acudieron al hospital quienes dieron una calificación de 3.95 puntos.

La importancia de conocer las especies y razas que visitan con mayor frecuencia el hospital no sólo radica en poder determinar la personalidad de los propietarios sino también en poder crear protocolos que mejoren la atención para cada una de las especies y razas, así como la predisposición a enfermedades de cada una de ellas, por ejemplo un perro de la raza Bernés de la Montaña (raza gigante) con predisposición a displasia de cadera no recibirá la misma atención que un perro de la raza Poodle miniatura (raza miniatura) con predisposición a insuficiencia cardíaca congestiva.

La misma situación ocurre con la edad de los pacientes, ya que existen enfermedades que afectan los primeros años de vida de los pacientes independientemente de la raza a la que pertenezcan como por ejemplo el parvovirus canino o distemper, mientras que existen enfermedades que afectan principalmente a perros geriatras como por ejemplo la diabetes mellitus. La edad promedio de los perros que visitaron el hospital fue de 5.9 años de edad, por lo cual se le podría considerar como una población joven, el paciente más joven tenía apenas 2 meses de edad, mientras que su contraparte el paciente más longevo tenía 15 años.

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida por los clientes, estos se mostraron satisfechos en general al otorgar una calificación media de 4.12 puntos, la cual refleja que sus expectativas se vieron superadas por el servicio recibido. La calificación que más veces se repitió fue la de 5 puntos, la cual se dio en 34 ocasiones, dada por 10 hombres, 22 mujeres y 2 encuestas sin respuestas, los

cuales tuvieron una edad promedio de 43.9 años de edad, siendo 29 de ellos propietarios de perros, 3 de gatos y 2 de alguna otra especie animal, estos últimos tuvieron una edad promedio de 6.18 años de edad, todos estos propietarios muy probablemente recomendarían el hospital a un familiar o amigo, además de encontrarse muy satisfechos con el servicio recibido.

Es importante conocer cuáles son los factores que hacen que los propietarios se encuentren satisfechos y es por eso que hay que analizar las calificaciones altas obtenidas, sin embargo hay que poner mayor interés en aquellos propietarios cuyas expectativas no fueron satisfechas en lo que la calidad percibida no fue la mejor, ya que serán los que ayuden a mejorar áreas, procesos y/o protocolos de atención.

En este sentido es necesario destacar que una persona otorgo una calificación de 1.7 puntos lo cual refleja que el servicio fue mucho peor de lo que esperaba recibir, este propietario es del sexo femenino, de 42 años de edad, propietario de un felino de 13 años de edad (geriatra), el cual fue atendido por el servicio de medicina interna, evaluando los elementos tangibles y la capacidad de respuesta del personal como algo que esperaba, mientras que los ítems relacionados con las dimensiones de seguridad, fiabilidad y empatía como algo mucho peor de lo que esperaba.

Siguiendo con esta dinámica fueron 10 los propietarios que otorgaron una calificación menor de 3 puntos lo que significa que el servicio fue peor de lo que esperaban, siendo en su mayoría mujeres (7) con una edad promedio de 43.5 años, de los cuales 9 son propietarios de perros y tan solo uno de gato. Los ítems relacionados con la dimensión de elementos tangibles fueron las que cubrieron las expectativas al tener una calificación promedio de 3 puntos, por otro lado los ítems relacionadas con las demás dimensiones (seguridad, empatía, capacidad de respuesta y fiabilidad) tuvieron una calificación promedio de 2.5 puntos lo que se reflejaría como un servicio peor de lo que esperaban.

Si se analiza la calificación general obtenida ítem por ítem a lo largo de las 204 encuestas aplicadas se puede obtener información que puede resultar de utilidad. Por ejemplo el ítem relacionado con el trato por parte del personal fue el mejor valorado por los propietarios el cual obtuvo una calificación de 4.31 puntos, seguido por el ítem relacionado con el interés por solucionar problemas por parte del personal obteniendo una calificación de 4.28 puntos, ítems que forman parte de la dimensión de empatía y fiabilidad respectivamente.

En cuanto a los ítems con menor calificación se encuentran los relacionados con la señalización extra-hospitalaria y el tiempo de espera para ser atendido con una

calificación de 3.67 puntos y 3.73 puntos respectivamente, el primero de éstos, forma parte de la dimensión de elementos tangible y el segundo al de capacidad de respuesta. A pesar de que estos dos ítems son los que menor calificación obtuvieron, cumplieron con la expectativa del servicio esperado por el propietario.

Una de las ventajas de la herramienta que se utilizó para este estudio, es la posibilidad de discriminar entre las diferentes dimensión que se buscan evaluar (seguridad, empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y elementos tangibles). Gracias a esto se pudo determinar que la dimensión mejor evaluada por los propietarios fue la de empatía obteniendo una calificación de 4.25 puntos, de la cual forma parte el ítem sobre el trato recibido por el personal, siendo el ítem mejor calificado de toda la herramienta, lo cual puede demostrar que los propietarios percibieron la preocupación del personal por sus animales de compañía y ellos.

El segundo lugar fue ocupado por la dimensión fiabilidad con una calificación de 4.18 puntos, dentro de la cual se encuentra el ítem relacionado con el interés por solucionar problemas por parte del personal el cual fue el segundo mejor calificado de la herramienta, lo cual demuestra que la participación y actitud de los miembros del equipo que conforman el Hospital Clínico Veterinario es lo mejor valorado por los clientes que acudieron al mismo.

En tercera dimensión mejor valorada fue la de seguridad con 4.26 puntos, lo cual indica que sintieron comodidad y seguridad tanto con los médicos veterinarios que los atendió, así como con el personal que labora en el hospital teniendo la confianza para preguntar sus inquietudes y llevar a cabo los procedimientos y protocolos necesarios

Los aspectos que miden los ítems que conforman las tres dimensiones que se acaban de mencionar hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos (calidad subjetiva), los cuales son difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión de los propietarios. Las otras dos dimensiones que conforman esta herramienta constituyen lo que se podría denominar como calidad objetiva, ya que contienen ítems que hacen referencia a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación.

Las dimensiones de elementos tangibles y capacidad de respuesta quedaron en el cuarto y quinto lugar por decirlo de alguna manera, con calificaciones de 4.01 y 4.0 respectivamente. Independientemente de que ninguna de las dimensiones evaluadas se encontró por debajo de las expectativas de los propietarios sería importante realizar una reevaluación la cual permita confirmar estas calificaciones.

Otro punto importante referente a esta herramienta es la capacidad de discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos, basándose en criterios considerados de buena práctica, como el conocer el nombre del médico veterinario, responder afirmativamente a la pregunta sobre si recomendaría el hospital a otras personas. Para lo cual es importante recalcar que tan solo un cuarto de la población encuestada no recordó el nombre del médico veterinario que atendió a su paciente, sin embargo es importante remarcar que muchos propietarios al no recordar el nombre del médico lo preguntaron a los recepcionistas los cuales amablemente se lo proporcionaron.

Como se ha revisado anteriormente el 60% de los propietarios encuestados muy probablemente recomendaría el hospital a un familiar o amigo, así como el 52% se encontró muy satisfecho con el servicio recibido, tan solo el 19% se mostró satisfecho y el 1% nada satisfecho.

Todos estos resultados dejan en claro que la calidad en el servicio otorgado por el Hospital Clínico Veterinario es bastante buena, sin embargo esta podría llegar a ser excelente si se trabaja en aquellos aspectos que mostraron ciertas flaquezas, lo cual lo llevaría a no ser reconocido únicamente por las especialidades médicas que realizan, sino también por el servicio que proporcionan y las estrategias que emplean para lograrlo.

4.3 Puntos básicos para ofrecer un servicio de calidad en los sistemas veterinarios de pequeñas especies.

La calidad en los servicios puede ser dividida en dos dimensiones principales, la primera de ellas denominada calidad funcional¹⁶⁰, la cual es la percibida por los clientes y se encuentra influenciada por experiencias anteriores, recomendaciones de otros clientes y la manera en que el servicio es prestado. La segunda dimensión es la denominada calidad técnica¹⁶¹, la cual se encuentra relacionada con la exactitud en el diagnóstico médico y las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados.

Estas dos dimensiones se encuentran conformadas por pequeños grupos que ayudan a entenderlas, analizarlas y evaluarlas de mejor manera. En el caso de la calidad funcional se puede dividir en calidad subjetiva (aspectos difíciles de evaluar externamente y que únicamente se basan en la opinión del paciente o propietario) y calidad objetiva (aspectos susceptibles de ser comprobados).

¹⁶⁰ Con base en Mauricio Losada, Augusto, Rodríguez, *op. cit.*, p. 244.

¹⁶¹ Ídem.

Todos los aspectos relacionados con la calidad en el servicio son importantes para la misma, sin embargo la calidad subjetiva puede llegar a tomar una relevancia aún mayor, siendo un factor clave en la decisión de los propietarios sobre regresar o no al centro de atención veterinario. Debido que en la gran mayoría de los casos lo primero que busca un propietario de un centro de atención veterinaria es que resuelva el problema médico de su animal de compañía, dejando en segundo término pero no menos importante la capacidad del centro para ofrecer un trato digno, empático y confiable, además de generar un sentimiento de identificación con el mismo.

Como se mencionó en capítulos anteriores, algunos autores como Parasuraman, Zeithaml, Berry y Grönroos han identificado y descrito diferentes aspectos de la calidad en el servicio a los cuales les han llamado dimensiones, siendo el modelo propuesto por Zeithaml¹⁶², el que mayor aceptación ha tenido hasta el día de hoy, el cual se encuentra conformado por diez aspectos básicos, que se mencionan a continuación:

¹⁶² Con base en Zeithaml Valarie A, *et al.*, *Calidad total en la gestión de servicios*, p. 18.

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.

Es necesario destacar que cada uno de estos aspectos tendrán su importancia y/o relevancia de acuerdo al servicio del que se trate y las personas a las cuales se entrevistó. En el caso particular de este estudio únicamente se analizaron los aspectos de seguridad, empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad y elementos tangibles, como ya se ha mencionado anteriormente.

4.4 Influencia de la fiabilidad en la calidad de los servicios veterinarios.

La fiabilidad es uno de los aspectos considerado en el modelo de Zeithaml que conforman la calidad del servicio, el cual de acuerdo a la Real Academia Española puede ser definido como *la capacidad de ofrecer seguridad o buenos resultados*, así como también el ser *creíble, fidedigno, y sin errores*¹⁶³, por otro lado Zeithaml define a la fiabilidad en el servicio como la *capacidad para desempeñar el servicio prometido con formalidad y exactitud*, lo que significa brindar el servicio en forma correcta desde el primer momento.

La fiabilidad juega un rol importante en la prestación de un servicio de calidad, ya que se incluyen todos aquellos elementos que le permiten al propietario detectar la capacidad y conocimientos profesionales del centro de atención veterinario, como por ejemplo el cumplimiento de las promesas, el interés en la resolución de problemas y/o conflictos, así como la realización del servicio a la primera, además de concluir en los plazos de tiempo prometido, junto con un servicio de cero errores.

En el caso de este estudio, la fiabilidad obtuvo una calificación promedio de 4.22 puntos lo cual la ubicó como la segunda mejor dimensión valorada junto con la dimensión de seguridad.

¹⁶³ Real Academia Española <<http://dle.rae.es/?id=HpsmYNC>>

De los elementos que componen esta dimensión, el relacionado con el interés en solucionar problemas por parte del personal fue el mejor valorado por parte de los propietarios entrevistados, sino también el segundo elemento mejor valorado de toda la herramienta. Donde el 53% de los entrevistados opinan que el interés del personal por solucionar conflictos se mostró mucho mejor de lo que esperaban, mientras que tan solo el 22% reconoció que era algo que ya esperaba anticipadamente y únicamente 2 personas (1%) dejaron en claro que fue algo mucho peor de lo que esperaban.

Un punto importante a considerar al momento de proporcionar un servicio, es la búsqueda de innovación al momento de la prestación del mismo, debido a que en ocasiones la gente puede acostumbrarse a un nivel en la calidad del servicio y esto se vio reflejado al momento de que el 22% de la personas respondió recibir un nivel de calidad en el servicio ya esperado, lo cual puede complicar en mayor grado la satisfacción de los usuarios.

En cambio, los demás elementos que componen esta dimensión (información proporcionada tanto por el médico veterinario como por el resto del personal y el interés del personal por cumplir sus compromisos) les fueron otorgadas valoraciones muy similares a cada uno de ellos (4.21, 4.20 y 4.19 respectivamente).

Como se mencionó anteriormente una de las ventajas de utilizar esta herramienta es que una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de calidad percibida, permitiendo dejar en claro que la fiabilidad es valorada positivamente por los propietarios entrevistados, y no tan solo eso, sino también que a pesar que los elementos que componen esta dimensión superaron en general las expectativas de los mismos, éstas lo hicieron en diferentes grados.

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas se puede determinar que el equipo del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Autónoma de Barcelona ha desarrollado en diferentes grados los aspectos de la fiabilidad, y esto se ve reflejado en las calificaciones obtenidas.

4.5 Influencia de la empatía en la calidad de los servicios veterinarios.

La empatía es otro de los aspectos considerado dentro del modelo de Zeithaml que conforman la calidad del servicio, cuya definición se ha transmitido de una manera vulgar como *ponerse en los zapatos del cliente* o *reconocer lo que éste desea*, sin embargo estas definiciones no se encuentran alejadas de lo que menciona la Real Academia Española, la cual la define como *la capacidad de*

*identificarse con alguien y compartir sus sentimientos, así como también el sentimiento de identificación con algo o alguien*¹⁶⁴. En otras palabras la empatía se podría definir como como la atención cuidadosa e individualizada donde la organización le brinda y transmite a sus clientes un servicio personalizado o adecuado y le genera la idea de ser únicos y especiales.

Por estas razones lo que se busca evaluar con esta dimensión es la capacidad que tiene el equipo del Centro de Atención Veterinario para identificarse con los propietarios, los animales de compañía y sus necesidades y así, buscar la mejor solución, la más rápida y la más viable.

Es importante entender que los propietarios de algún animal de compañía siempre quieren sentirse importantes, comprendidos y valorados por las organizaciones prestadoras de servicio. Es por esto que las organizaciones cuando se conducen bajo esta dimensión requieren desarrollar un fuerte compromiso con el cliente, conociendo al detalle sus características y sus requerimientos especiales.

¹⁶⁴ Real Academia Española <<http://dle.rae.es/?id=EmzYXHW>>

CONCLUSIONES.

Con el paso del tiempo la medicina veterinaria ha evolucionado y se ha expandido junto con las demás ciencias, lo que le ha permitido obtener conocimientos que anteriormente eran inimaginables, además de adentrarse en áreas que podían ser concebidas como prohibidas por los mismos médicos veterinarios.

Gracias a la existencia de personas que no se conformaron con los conocimientos de su época, hoy en día se puede contar con un sinnúmero de avances tanto tecnológicos como médicos que han mejorado y facilitado la vida diaria de las personas y en este caso también la de los animales.

Por su tamaño, comportamiento, adaptación, y algunas otras características, los perros y los gatos se han ganado un lugar junto al hombre día tras día, pasando de ser un instrumento o una herramienta más a un compañero de vida, los cuales se encuentran esparcidos prácticamente por todo el planeta.

Al momento que los perros y los gatos dejaron de ser sólo animales y pasaron a formar parte de las familias, la preocupación de las personas por ofrecerles cada vez una vida mejor ha ido en aumento, lo cual ha forzado a evolucionar a la medicina veterinaria en general, pero sobre todo a aquella relacionada con estos animales, llevándola a crear diferentes tipos de centros para su atención y cuidado.

Sin embargo se ha demostrado que la importancia de los perros y los gatos radica más allá del ser únicamente un compañero, siendo también importantes en la pronta recuperación de algún padecimiento físico y/o orgánico, fortaleciendo el sistema inmunológico contra cierto tipo de enfermedades, además de ayudar en la socialización con otras personas y otros animales.

Lamentablemente los perros y los gatos también pueden ocasionar diferentes problemas, como la transmisión de enfermedades provocadas por infecciones virales o bacterianas denominadas zoonosis, así como lesiones por mordidas, por éstos y más motivos es importante el cuidado de la salud de los animales de compañía.

Por otro lado las organizaciones se encuentran inmersas en un mundo cada vez más competitivo y saturado de consumidores más exigentes y específicos en sus necesidades, llevándolas a la generación de planes de acción, los cuales puedan hacerlas salir al resto de la competencia. Siendo la calidad el eje de muchos de estos planes acción.

A pesar que la calidad es un concepto utilizado desde la antigüedad y que ha tenido cierta relevancia tanto en los productos como servicios, ésta no ha podido ser definida de una única manera, siendo muchas las personas que han intentado definirla a lo largo de la historia, lo que ha provocado tener una definición de acuerdo a cada época y circunstancia.

La calidad cuenta con razones de sobra para demostrar su importancia dentro de las organizaciones hoy en día, sin embargo éstas se pueden resumir en la preferencia de los clientes, los cuales seleccionarán un producto con mejor calidad que uno con poca calidad, permitiéndole obtener mayor reputación a la organización, mientras que por otro lado, la calidad aumenta la eficiencia y por ende reduce los costos de operación.

Algo en lo que coincide la mayoría de los autores con respecto a la calidad es sobre las características de ésta (desempeño, rasgos, confiabilidad, conformidad, durabilidad, capacidad de servicio, estética, calidad percibida), así como las diferencias que existen entre los servicios y los productos

Hoy en día para las organizaciones prestadoras de servicios es fundamental la interpretación de las necesidades de los clientes y la evaluación del desempeño satisfactorio de los servicios prestados, mientras que por otro lado es necesario tomar en cuenta que los usuarios no sólo evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio.

Gracias a esto se puede establecer que los únicos criterios que cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son aquellos criterios que establece el cliente. Y por ende, la calidad percibida es el resultado de la comparación entre la calidad experimentada y la esperada. Esta última se puede encontrar influenciada por algunos factores externos (comunicación boca a boca, experiencias anteriores, comunicaciones externas y necesidades personales).

A lo largo de la historia se han desarrollado diferentes modelos, los cuales buscan explicar la calidad en el servicio, como los seis criterios de buena calidad percibida de Grönroos o las diez dimensiones de Zeithaml. Así como también se han propuesto un cierto número deficiencias, las cuales pueden explicar hasta cierto punto, la falta de éxito de las organizaciones, como son:

- Discrepancia entre las expectativas de los usuarios y las percepciones de los directivos.
- Discrepancia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad.

- Discrepancia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
- Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Se ha buscado encontrar las variables que describan a la calidad en el servicio y la forma de su evaluación, es por ello que se han diseñado instrumentos de medición con la intención de utilizarlos en diferentes negocios, lamentablemente se ha concluido que no existe una universalidad de medición de la calidad en los servicios. Es por este motivo que se han creado instrumentos para cada área de interés, lo cual permite generar una visión amplia sobre los aspectos que deben ser incluidos para la evaluación de un servicios específico.

El primer instrumento diseñado para esto fue, el denominado SERVQUAL, el cual se basa en medir la discrepancia entre el servicio ideal y el servicio recibido, derivado de este instrumento se pueden encontrar algunos otros como:

- DINESERV: mide la calidad en restaurantes.
- LODGESERV: mide la calidad en hoteles.
- Lodging Quality Index (LQI): otra alternativa para la medición de la calidad de hoteles.
- AIRQUAL: mide la percepción de la calidad de pasajeros de aerolíneas.
- GIQUAL: mide la calidad de empresas de seguros.
- SERVQHOS: mide la calidad en hospitales.

Los cuales tienen como diferencias básicas el número de reactivos y las dimensiones que analizan con profundidad.

A pesar del gran desarrollo y evolución que ha tenido la industria de servicios a lo largo del tiempo, hasta poder colocarse como una parte fundamental de las economías de la mayoría de los países, hasta el momento no se le ha dado la relevancia que realmente merece, al existir un sinnúmero de información e investigaciones que demuestra la importancia de la calidad del servicio.

Muchas organizaciones, ya sea por ignorancia o desconocimiento, siguen cometiendo errores al momento de la prestación de los servicios y esto se ve reflejado al momento de realizar estudios acerca de la percepción de los servicios por parte de los usuarios, desaparición o simplemente estancamiento de las mismas.

Debido a la relativa novedad que supone la atención médica de los animales de compañía, esta industria no ha terminado por definirse y conceptualizarse del todo, lo que ha provocado la adecuación de conceptos y preceptos de otras

industrias, como los aplicados en los sistemas de salud humana por el simple hecho de tratar un paciente sin importar si éstos son o no adecuados.

Un punto importante que debe ser debidamente reconocido es la diferenciación entre dos tipos de calidad, uno referente a la industria en general y el otro a la calidad de la atención en salud el cual se encuentra orientado, casi exclusivamente a las propiedades de los cuidados clínicos y a las funciones estrechamente relacionadas con ese cuidado, sin importar si procede de profesionales, de técnicos, o de los propios pacientes o sus familiares.

Dentro de los propios sistemas de salud, la calidad en el servicio se divide en dos dimensiones principales, una denominada técnica y otra llamada calidad funcional. Lo cual ha dado pie a la creación de diferentes herramientas para su evaluación de acuerdo a la dimensión que se busca evaluar, como por ejemplo los instrumentos denominados SERVQUAL, SERQHOS y SERVPERF por mencionar algunos.

Por otro lado el tema de calidad en los sistemas de atención veterinarios de perros y gatos, lamentablemente ha sido muy poco explorado y explotado hoy en día, a pesar de la importancia y de lo que ha representado para las organizaciones a lo largo de la historia.

Por fortuna existen acciones en diferentes partes del mundo, las cuales buscan acercar cada vez más a los médicos veterinarios no solamente a la administración de centros veterinarios de perros y gatos, sino también al mejoramiento de la calidad en este tipo de centros; ayudando a la ruptura del paradigma en el cual el médico veterinario únicamente se centraba en la atención y cuidado de los animales, haciéndolo tomar en cuenta y mostrándole la importancia de los propietarios de los animales de compañía, buscando cada vez más su satisfacción para así lograr una mayor atracción de propietarios al centro.

Una de estas acciones es la llevada a cabo en este trabajo, en el cual se utilizó una herramienta empleada en los sistemas de salud humana denominado SERVQHOS, la cual se dividió en tres secciones (datos sociodemográficos, análisis y medición del grado de satisfacción). Lo cual permitió confirmar que las mujeres son las principales encargadas de llevar a los animales de compañía al médico veterinario, mientras que la edad no es un factor que influya en este punto.

También se dejó en claro que los perros siguen siendo el animal de compañía predilecto sobre los gatos y algunos otros animales, siendo los perros sin alguna raza definida la preferida de la gente.

Por otro lado los propietarios de animales de compañía que acudieron al Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Autónoma de Barcelona se mostraron en general satisfechos con el servicio recibido del mismo, siendo la fiabilidad y la empatía las dimensiones mejor calificadas de toda la herramienta, lo cual comprueba la hipótesis acerca de los factores que influyen para la prestación de un servicio de calidad.

Mientras que los elementos que componen la dimensión de fiabilidad a pesar de no ser los mejor valorados, pero si los más equilibrados, le permitieron colocarse a la dimensión de fiabilidad como la segunda dimensión mejor calificada. Lo cual permite entender que el equipo de un centro de atención veterinario debe mostrar interés por cumplir sus promesas, así como la información proporcionada tanto por el médico como por el equipo de trabajo, debe ser sencilla y clara, confirmando una de las hipótesis secundarias planteadas al inicio de este trabajo.

En cuanto a la siguiente hipótesis secundaria, referente a la empatía, ésta de igual manera se cumple, al ser la dimensión mejor valorada de toda la herramienta, al sentir el entendimiento de sus necesidades por parte del personal, junto con un trato cordial y respetuoso en todo momento.

Aunque ya se han dado los primeros pasos en la gestión de la calidad en los servicios veterinarios, aún queda mucho trabajo por hacer, ya que es importante que cada día más centros se atrevan a implantarlo como un estilo de vida y lo lleven a cabo día tras día, nunca perdiendo de vista la misión y visión del centro y teniendo como eje central la satisfacción de las necesidades y expectativas de ambos.

Siendo también importante que la gestión de la calidad, sea llevada a cabo con base en acciones de mejora continua, y bajo un liderazgo que impulse de manera comprometida las estrategias y acciones que lleven a cabo el mejoramiento de la calidad en el servicio, como son la supervisión constante, la asesoría, la dirección y transmitiendo siempre un objetivo el cual sea el mejoramiento diario, con el uso adecuado de los recursos materiales, humanos y tecnológicos, desarrollando programas adecuados de capacitación.

Las ideologías y programas desarrollados bajo la búsqueda de la gestión de la calidad es importante que prevalezcan a través del tiempo y procesos, buscando darle continuidad y seguimiento a los mismos.

El futuro de la medicina veterinaria se encuentra plagado de nuevos retos los cuales debe asumir siempre con responsabilidad y compromiso, apoyándose de las nuevas tecnologías, de la información y conocimiento nuevo, eliminando todos aquellos paradigmas que no le permitan avanzar.

BIBLIOGRAFÍA.

“Calidad”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], 2015, <<http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>>, (18 de diciembre de 2015).

“Clínica”, *Real Academia Española*, Madrid, 2015, <<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=cl%EDnica>>, (03 de abril de 2015).

“Consultorio”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], 2015, <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=9uz2016dTDX2LwwkVmS>>, (03 de abril de 2015).

“Empatía”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], 2016 <<http://dle.rae.es/?id=EmZYXHW>>, (01 de agosto de 2016).

“Fiable”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], 2016 <<http://dle.rae.es/?id=HpsmYNC>>, (01 de agosto de 2016).

“Hospital”, *Real Academia Española*, Madrid, [s.e.], [s.p.], 2015 <<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=vQfHMQby7DXX2ZWbSgK5>>, (03 de abril de 2015).

ABARCA, Katia, Javier López, Ana María Peña y Carlos López, “Tenencia y estado de salud de mascotas de niños inmunocomprometidos, con énfasis en enfermedades zoonóticas”, *Revista chilena de infectología*, Vol. 28, No. 3, año 2011, pp. 205-210.

AGUILAR, Alberto, “Inicia Elanco de Eli Lilly en negocio de mascotas aquí, Confortis vs pulgas punta de lanza y 16 millones de perros objetivo”, *Periódico Milenio*, México, Miércoles 24 de julio de 2013, Nombres, nombres y nombres, [s.p.].

ALVAREZ, Bernardo, *et al*, “Análisis de las propiedades psicométricas de una escala de actitud: comparación de las técnicas Likert y Thurstone”, *Revista electrónica de metodología aplicada*, Vol. 2, No. 2, España, año 1997, [s.e.], pp. 23-33.

AYALA, Gustavo, “Celebra la UNAM 250 años de enseñanza veterinaria mundial”, *Gaceta UNAM*, Ciudad Universitaria, México, D.F., 28 de febrero de 2011, pp. 6-7.

BADIA, Albert, *Calidad: enfoque ISO 9000*, Madrid, Ediciones Deusto, 1998.

- BEDNAR, Reeves y David Bednar, "Defining Quality: Alternatives and implications", *Academy of Management Review*, col. 19, no. 3, año 1994, pp. 419-445.
- BELGICA, REORESENTING THE EUROPEAN ANIMAL HEALTH INDUSTRY (IFAH), *Animales de compañía*, Belgica, 2012, <<http://www.ifaheurope.org/companion-animals/about-pets.html>> (01 de junio de 2015), [s.p.].
- BLANCO, Neligia y María E. Alvarado, "Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social", *Revista de ciencias sociales*, Vol. 11, No. 3, septiembre-diciembre 2005, [s.l.i.], [s.e.], pp. 537-544.
- BRUNNER, David y Sam Stall. *Gatos. Manual de usuario*, trad. David Cifuentes, Estados Unidos, Editorial Océano, 2011, pp. 24, [s.l.i.].
- CANTÚ, Humberto, *Desarrollo de una cultura de calidad*, México, McGraw-Hill, 2006 (3ra edición), pp. 1-40.
- CERVANTES, S. Juan Manuel y Ana M. Román. *Breve historia del nombre de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México*. "Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia-UNAM. pp. 1-11.
- CHOI, Thomas y Orlando C. Behling, "Top Managers and TQM Success: One More Look after All These Years", *Academy of Managment Executive*, vol. 11, no. 1, año 1997, pp. 37-48.
- CLEMENZA, Caterina, Ana Gotera y Rubén Araujo, "Calidad de los servicios prestados por el Servicio Autónomo Municipal de Administración Tributaria", *Revista Venezolana de Gerencia*, No. 49, año 2010, Venezuela, [s.e.], pp. 103-124.
- COLÍN, O. Leticia. "Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de Calidad", *Boletín del Instituto de Investigaciones Eléctricas (IIE)*, julio – agosto del 2012, pp. 182-188.
- DE LA ISLA, H. Guillermo. "Historia de la educación medico veterinaria", *Los porcicultores y su entorno*. BM editores, No. 82 Noviembre-Diciembre 2011, 25 de julio de 2014, <<http://bmeditores.mx/historia-de-la-educacion-medico-veterinaria/>>, (01 de junio de 2015), [s.l.i.].

- DONABEDIAN, Avedis, "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad" *Revista de calidad asistencial*, Vol. 16, No. 1, año 2001, Barcelona, España, Órgano de la sociedad española de calidad asistencial, pp. S118-S125.
- DONABEDIAN, Avedis, "La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?", *Revista de calidad asistencial*, Vol. 16, No. 1, año 2001, Barcelona, España, Órgano de la sociedad española de calidad asistencial, pp. S80-S87.
- DONABEDIAN, Avedis, "Los siete pilares de la calidad" *Revista de calidad asistencial*, Vol. 16, No. 1, año 2001, Barcelona, España, Órgano de la sociedad española de calidad asistencial, pp. S96-S100.
- DVM: mercadotecnia veterinaria, México, 2015 <www.dvm.com.mx> (20 de noviembre de 2015), [s.p.].
- ESPAÑA, COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE MADRID, "El colegio de veterinarios de Las Palmas firma un convenio con el COVM para la implantación de la norma, que continúa su expansión a nivel nacional", <www.colvema.org> (8 de marzo de 2016), [s.p.].
- ESPAÑA, COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE MADRID, *Norma de gestión de calidad para los centros de medicina veterinaria de animales de compañía*, 12 de abril de 2010, México 2014, 24 pp.
- ESTADOS UNIDOS, AMERICAN HUMANE ASSOCIATION, *U.S. Pet (dog and cat) Population Fact sheet 2012*, Estados Unidos, 2013, pp. 1-8, [s.l.i.], [s.e.].
- GADDES & Grosset. *El cuidado del gato*, trad. de Roberto Mares, México, Grupo editorial Tomo, 2000 (primera edición). pp. 5-12, [s.l.i.].
- GÓMEZ, F. Leonardo, Camilo G. Atehortua y Sonia C. Orozco, "La influencia de las mascotas en la vida humana", *Revista colombiana de ciencias pecuarias*, Vol. 20, año 2007, pp. 377-386.
- GONZÁLEZ, Oscar E, "Mascotas negocio millonario", *El Universal*, México, lunes 16 de septiembre de 2013, cartera, <<http://archivo.eluniversal.com.mx/finanzas-cartera/2013/impreso/mascotas-105054.html>>, (03 de junio de 2015), [s.p.].
- GRASSIE, Alejandro, Director de DVM: mercadotecnia veterinaria, (entrevista personal), México, 16 de enero de 2016.
- GRIFFIN, Ricky W, *Administración*, trad. de Magda Arriola Miranda, México, Cengage Learning, 2011, (10ma edición), pp. 693-700.

- GRÖNROOS, C. "The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value". *Journal of Business & Industrial Marketing*, vol.19, no. 2, año 2004, p. 99-113.
- GUTIÉRREZ, P. Humberto. *Calidad total y productividad*. México, McGraw-Hill, Capítulo 1, pp. 1-30.
- GUTIÉRREZ, P. Humberto. *Calidad total y productividad*. México, McGraw-Hill, Capítulo 1, pp. 1-30.
- HELLRIEGEL, Don *et al.*, *Administración. Un enfoque basado en competencias*, trad. de Jorge Alberto Velázquez, México, Thomson, 2008, (10ma edición), pp. 56-61.
- HILARIÓN P, Suñol R, Bañares J, *Sistema de acreditación Joint Commission International (JCI)-FADA*, Instituto Universitario Avedis Donabedian, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España, <https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2340/mod_resource/content/1/Modulo_4/Lecturas_Complementarias/Semana_1_M4.S1.Lectura OPCIONAL_2_-_Sistema_de_acreditacion_Joint_Commission.pdf> [s.a], (15 de enero de 2016).
- IBARRA, Luis Enrique y Emma Vanessa Casas, "Aplicación del modelo Servper en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio", *Contaduría y Administración*, Vol. 60, No. 1, enero-marzo 2015, [s.l.i.], [s.e.], pp. 229-260.
- JOFRÉM, M. Leonor, "Visita terapéutica de mascotas en hospitales" *revista chilena de infectología: infectología al día*, Vol. 22, No. 3, año 2005 pp. 257-263.
- JONES, Gareth y George Jennifer, *Administración contemporánea*, trad. de José Dávila Martínez y Adolfo Deras Quiñones, México, McGraw Hill 2006 (4ta edición), pp. 303-312.
- KOCH Hugh, "Gestión total de la calidad en la sanidad", *Fundación Avedis Donabedian, SG editores S.A*, traducción de Lluís Bohigas, Barcelona, España, año 1994, pp. 40-50.
- LEVENTE GROUP, Percepción del servicio en México y ranking IPSSA-2007. <<http://www.leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), pp. 2

- LEVENTE GROUP, Percepción del servicio en México-2009. <<http://www.leventergroup.com/a-reportes.html>> (15 de agosto de 2015), pp. 2
- LONG, M.; McMellon, C, "Exploring the determinants of retail service quality on the Internet". *Journal of Marketing Services*, Vol.18, No.1, año 2004, p.78-90.
- LÓPEZ, Javier. Anamaría Peña, Regina Pérez y Katia Abarca, "Tenencia de mascotas en pacientes inmunocomprometidos: actualización y consideraciones veterinarias y médicas, *Revista chilena de infectología: infectología al día*, Vol. 30, No. 1, año 2013 pp. 52-62.
- MÁTTAR, Salim y Augusto Bermúdez, "Zoonosis: ¿cerca o lejos de nosotros?" *Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia*, Universidad de Córdoba. Instituto de Investigaciones Biológicas del Trópico, Montería. No. 5. Año 2000. pp. 5-9.
- McCARVILLE, Carole, *Examination of referring veterinarians satisfaction with the AVC veterinary teaching hospital*, tesis de maestría en administración de empresas, Charlottetown, P.E.I, Universidad de la isla del Príncipe Edward, abril 2013, pp. 120
- MERCADER, Pere, "¿Cómo competir en un mercado saturado?" en *Memorias del Curso Internacional de Comunicación en Medicina veterinaria y Gestión*, México, Universidad del Valle de México, 2015, [s.p.].
- MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA *Directorio Estadístico Nacional*, 2013, <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>>, (04 de agosto de 2014).
- MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFÍA, *México en cifras: Información nacional, por entidad federativa y municipios*, México, 2015, <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>> (30 de agosto de 2015).
- MIRA JJ, Aranaz J, "SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria". *Revista de medicina preventiva*, año 1998, [s.l.i.], [s.e.], pp. 12-18
- MIYAHIRA Juan M, "Calidad en los servicios de salud ¿es posible?", *Revista Médica Herediana*, Vol. 12, No. 3, Año 2001, [s.l.i.], pp. 75-77.

NAVAJO, Blanca, "Monta tu clínica veterinaria paso a paso", *Revista Complutense de Ciencias Veterinarias*, Vol. 1, No. 2, año 2007, Madrid, [s.e.], pp. 517-525.

Notimex "Facultad de Medicina Veterinaria de la UNAM, entre la mejores escuelas del mundo", *Periódico Milenio*, Ciudad de México, 04 de julio de 2013, sección cultura, pág. 1, < http://www.milenio.com/cultura/Facultad-Medicina-Veterinaria-UNAM-escuelas_0_110389066.html> (03 de junio de 2015), p. 1.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SANIDAD ANIMAL (OIE), *Recomendaciones de la OIE sobre las competencias mínimas que se esperan de los veterinarios recién licenciados para garantizar servicios veterinarios nacionales de calidad*, Mayo 2012, pp. 1-13.

OVIEDO, Heidi C, Adalberto Campo-Arias, "Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach", *Revista colombiana de Psiquiatría*, año 2005, pp. 572-580.

PAASCH, M. Leopoldo y Francisco J. Trigo, "Educación veterinaria en México, prospectiva de la facultad de medicina veterinaria y zootecnia de la UNAM", *Ciencia Veterinaria*, No. 6-1994, México, pp. 1-18.

PACHECO, R. Aarón, "Mascotas en los hogares: enfermedades de los niños adquiridas por convivencia con animales" *Enfermedades infecciosas y microbiología*, Vol. 23, No. 4 octubre-diciembre, año 2003 pp. 137-148.

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality" *Journal of Retailing*, No. 1, Vol. 64, 1988, pp. 12-40.

PARASURAMAN, A., Valarie A. Zeithaml y Leonard L. Berry, "SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, spring 1988, [s.l.i.], [s.e.], pp. 12-40.

PAULINS, V, "An analysis of customer service quality to college students as influenced by customer appearance through dress during the in-store shopping process". *Journal Retailing Consumer Service*, vol. 53, no. 2, año 2005, p. 345-355.

PAYRÓ, D. José Luis. "El perro y su mundo. Tratado de zootecnia canina", *Federación Canófila Mexicana A.C*, Distrito Federal, México 2001, pp. 84-112.

- PERDOMO, Jesús y Javier González, “Medición de la gestión de la calidad total: una revisión de la literatura”, *Cuadernos de Administración*, Vol. 17, No. 28, julio-diciembre 2004, Bogotá, [s.e.], pp. 91-109.
- QUIROZ, R. Héctor y Juan M. Cervantes, “Historia de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM”, *Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia*, México, D.F.UNAM, 2003, pp. 16-32; 701-715, [s.l.i.].
- RAMÍREZ Teresita, Patricia Nájera, “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”, *Salud pública de México*, Vol. 40, No. 1, enero-febrero de 1998, México, pp. 1-10.
- REYES, Fausto, Director médico del hospital de enseñanza veterinaria para pequeñas especies UNAM-Banfield, (entrevista personal), México, Hospital UNAM-Banfield, 10 de marzo de 2016.
- RÍOS, Nidia J, Alejandro Arellano *et al*, “Evaluación de la satisfacción del cliente diferenciando sus expectativas y percepciones en un centro de diagnóstico integral de pequeñas especies (CEDIPE)”, *Revista el buzón de Piacioli*, No. 74, octubre 2011, [s.l.i.], [s.e.], [s.p.].
- RIVAS, Raquel, “Mascotas en México: un negocio de 2,000 mdd.”, *El economista*, México, 8 de febrero de 2014, industrias, <<http://eleconomista.com.mx/industrias/2014/02/08/mascotas-mexico-negocio-2000-mdd>>, (02 de junio de 2015), [s.p.].
- SALVADOR, Carmen Ma. “Diferencias de género en la percepción de la calidad del servicio. Un estudio exploratorio”, *Boletín de psicología*, número 89, marzo 2007, pp. 30-31.
- SALVADOR, Carmen Ma., “Diferencias de género en la percepción de la calidad del servicio. Un estudio exploratorio”, *Boletín de psicología*, No. 89, marzo 2007, España, [s.e.], pp. 29-45.
- SEGURA Didac, Encargado de comunicación del Hospital Clínico Veterinario, (entrevista personal), Barcelona, España, 13 de enero de 2016.
- SENILLE, Andrés, Eduardo Martínez, Nicolás Martínez *ISO 9000-2000. Calidad en los servicios*, Barcelona, España, Editorial Gestión 2000, 2001, pp. 10-54.
- SERRANO, Rafael y Nuria Lorient, “La anatomía de la satisfacción del paciente”, *Rev. Salud Pública de México*, Vol. 50, No. 2, marzo-abril de 2008, [s.l.i.], [s.e.], pp. 162-172.

- TAMAYO, Maritza. "Situación laboral del MVZ", *Los avicultores y su entorno* No.68, abril-mayo 2009, México, <<http://bmeditores.mx/situacion-laboral-del-mvz> > (01 de junio de 2015), [s.p].
- TRUJILLO, Andrea, Lorena Carrete, Jorge Vera, Sara García, *Servir con calidad en México: cómo medir la calidad y como se percibe en algunos servicios en México*, México, editorial avante, 2011, pp. 25-100.
- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, *Agenda estadística UNAM*, México, 2013, p. 23-26.
- VALADEZ, A. Raúl y Gabriel Mestre A, "Historia del xoloitzcuintle en México" *Museo Dolores Olmedo Patiño*, México, D.F., 1999, pp. 15-66.
- VETERINARY HOSPITAL MANAGERS ASSOCIATION, Estados Unidos, 2015 <www.vhma.org> (20 de noviembre de 2015), [s.p.].
- VETERINARY MANAGEMENT STUDIES, ESPAÑA, 2015 <www.estudiosveterinarios.com> (20 de noviembre de 2015), [s.p.].
- VILALTA José A, "Modelo para la gestión de la calidad del servicio", *Revista industrial*, Vol. 25, No. 3, Año. 2004, pp. 29-35.
- WADSWORTH Harrison, Stephens Kenneth, Godfrey Blanton, *Métodos de control de calidad*, trad. de Ing. Javier León Cárdenas, Nueva York, Continental, 2005 (segunda edición). pp. 410-500.
- ZEITHAML, Valarie A, et al., *Calidad total en la gestión de servicios*, trad. de Claudio L. Soriano, Madrid, Ediciones Díaz Santos, 1993. pp. 5-122.

ANEXO A

A continuación se muestran una serie de experiencias vividas en el centro hospitalaria, le pedimos mencione cual fue la satisfacción con cada una en particular.

La amabilidad del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La apariencia del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El personal ha entendido mis necesidades...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

He sentido confianza y seguridad con el personal...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El personal se encontró dispuesto a ayudarme...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El tiempo que ha tenido que esperar para ser atendido ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

Comodidad de las habitaciones ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La información que me ha sido proporcionada por el médico ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El interés por el personal de cumplir sus promesas ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La señalización extra hospitalaria ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La preparación del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La puntualidad en las consulta ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La rapidez con la que respondió el personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La señalización intrahospitalaria ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El trato por parte del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

Interés del personal de enfermería ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El interés por solucionar problemas por parte del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La información que me ha sido proporcionada ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La tecnología biomédica con la que cuenta el hospital ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

¿Conoce el nombre del médico que atendió? _____

¿Recomendaría el hospital a otras personas? _____

ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

UNIVERSIDAD DE OVIEDO.

Hospital Clínic Veterinari.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PARA CENTROS DE ATENCIÓN VETERINARIA.

Nombre del propietario: _____

Edad del propietario: _____ Sexo del propietario: _____

Nombre de la mascota: _____ Especie de la mascota: _____

Raza de la macota: _____ Edad de la mascota: _____

A continuación se muestran una serie de experiencias vividas en el centro veterinario, le pedimos cual fue la satisfacción con cada una en particular.

La amabilidad del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La apariencia del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El personal ha entendido mis necesidades...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

He sentido confianza y seguridad con el personal...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El personal se encontró dispuesto a ayudarme...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El tiempo que ha tenido que esperar para ser atendido ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La información que me ha sido proporcionada por el médico ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El interés por el personal de cumplir sus promesas ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La señalización extra hospitalaria ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La preparación del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La puntualidad en las consulta ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La rapidez con la que respondió el personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La señalización intrahospitalaria ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El trato por parte del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

El interés por solucionar problemas por parte del personal ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La información que me ha sido proporcionada ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

La tecnología biomédica con la que cuenta el hospital ha sido...

Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
-------------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------------

¿Conoce el nombre del médico que atendió a su mascota? _____

¿Recomendaría el hospital a otras personas? _____

Instrucciones.

A continuación se listan cinco características y deseamos conocer qué tan importante es cada una de esas características para usted. Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas: entre más importante sea una característica, más puntos se le asignarán. No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

1. La apariencia de las instalaciones, equipos, personal y materiales de comunicación _____ puntos.
2. La habilidad del hospital veterinario para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente _____ puntos.
3. La disponibilidad del hospital veterinario para ayudar a los clientes y proveer un pronto servicio _____ puntos.
4. El conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza _____ puntos.
5. El cuidado y la atención personalizada que el hospital veterinario brinda a sus clientes _____ puntos.

Total de puntos distribuidos: 100 puntos.

ANEXO C



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
UNIVERSIDAD DE OVIEDO.
Hospital Clínic Veterinari.**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PARA CENTROS DE ATENCIÓN VETERINARIA.

Servicio(s) que fue atendido: _____
 Edad del propietario: _____ Sexo del propietario: _____
 Nombre de la mascota: _____ Especie de la mascota: _____
 Raza de la macota: _____ Edad de la mascota: _____

A continuación se muestran una serie de experiencias vividas en el centro veterinario, le pedimos que indique cuál es su grado de satisfacción con cada una en particular de acuerdo con la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba

La amabilidad del personal ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia del personal ha sido	1	2	3	4	5
El personal ha entendido mis necesidades	1	2	3	4	5
He sentido confianza y seguridad con el personal	1	2	3	4	5
El personal se encontró dispuesto a ayudarme	1	2	3	4	5
El tiempo que ha tenido que esperar para ser atendido ha sido	1	2	3	4	5
La información que me ha sido proporcionada por el veterinario ha sido	1	2	3	4	5
El interés por el personal de cumplir sus promesas ha sido	1	2	3	4	5
La señalización para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal ha sido	1	2	3	4	5
La puntualidad en las consulta ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con la que respondió el personal ha sido	1	2	3	4	5
La señalización intrahospitalaria ha sido	1	2	3	4	5
El trato por parte del personal ha sido	1	2	3	4	5
El interés por solucionar problemas por parte del personal ha sido	1	2	3	4	5
La información que me ha sido proporcionada ha sido	1	2	3	4	5
La tecnología biomédica con la que cuenta el hospital ha sido	1	2	3	4	5

-¿Conoce el nombre del médico que atendió a su mascota? _____

-¿Con qué probabilidad recomendaría nuestro centro a un familiar o amigo?

en ningún caso

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

muy probablemente

-Indique su nivel de satisfacción global con la atención recibida:

Nada satisfecho

Poco satisfecho

Satisfecho

Muy satisfecho